HENRIQUETA ILDA VERGANISTA MARTINS FERNANDES

APRENDER A CUIDAR EM ENFERMAGEM:
DO DIÁLOGO REFLEXIVO AOS SIGNIFICADOS

PERSPECTIVA DO ESTUDANTE DA LICENCIATURA

Orientadora: Professora Doutora Maria do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo
Co-Orientadora: Professora Doutora Alcina Manuela Oliveira Martins

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Educação
Lisboa
2011

HENRIQUETA ILDA VERGANISTA MARTINS FERNANDES

APRENDER A CUIDAR EM ENFERMAGEM:
DO DIÁLOGO REFLEXIVO AOS SIGNIFICADOS

PERSPECTIVA DO ESTUDANTE DA LICENCIATURA

Tese de Doutoramento apresentada para a obtenção do grau de Doutor em Educação, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientadora: Professora Doutora Maria do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo
Co-orientadora: Professora Doutora Alcina Manuela Oliveira Martins

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Educação

Lisboa

2011

Há cantigas medíocres,

Que nem animam a gente para cantá-las.

Há silêncios necessários

Há discursos impossíveis

Há corpos que se desnudam contra princípios

Há purezas que se maculam

Há memórias olvidadas

Há coisas que se dizem, mas não se fazem

Há coisas que se fazem, mas não se dizem

É preciso cantar cantigas de valor

Diminuir a distância entre fazer e falar.

Paulo Freire (2005)

Aos meus pais,
Pela possibilidade que me deram de existir
Pela orientação e lição de vida que me fez crescer
Pela partilha das vivências do quotidiano
Pela liberdade de escolha dos meus desafios e sonhos
E sempre, pelo inesgotável carinho, afecto e amor que me fazem sentir...

Ao António, meu marido, amigo e companheiro,
Que ao longo dos anos soube com sensibilidade, generosidade e respeito proporcionar-me a liberdade para ser mulher, mãe, enfermeira, professora e estudante.

À Cecília e à Inês, minhas amadas filhas,
Por me aceitarem como uma eterna aprendiz
Por fazerem parte da minha existência
Por partilharem e contribuírem com as palavras, a música e o conto infantil para vir-a-conhecer e conhecer o outro intuitivamente.

Para todos a minha eterna admiração e gratidão.

À Professora Doutora Maria do Céu Barbieri Figueiredo,
Minha orientadora, pela forma atenciosa, competente, dedicada, sensível, respeitosa e amiga com que sempre me guiou, pelos momentos de reflexão e debate, pelas inspirações e tributos mediados por estímulos e inquietações intelectuais que valorizaram este trabalho, a minha eterna gratidão.

À Professora Doutora Alcina Manuela Oliveira Martins,
Coordenadora do Doutoramento em Educação, pelo seu «bem-haja» com que me acolheu desde a inscrição neste Curso, perpassando por todos os períodos de reflexão e debate que o sucederam. E pela sua disponibilidade em ser ouvinte das minhas inquietudes humanas.

À Professora Doutora Karla Maria Carneiro Rolim,
Por ter passado por mim e me ter deixado um pouco dela: a sensibilidade do despertar dos meus sentidos que me levaram à enfermagem humanista de Paterson & Zderad e à consciência da sensibilidade de ensinar, cuidando.

À Professora Doutora Francisca Georgina Macedo Santos,
Pela singular sabedoria com que me ensinou, incentivou e me acompanhou na (des)construção do pensamento para vir-a-conhecer e para conhecer o outro fenomenologicamente.

Ao Professor Doutor António Luís Carvalho,
Amigo, colega e professor por me ter acolhido e permitido estar presente em momentos de enorme aprendizagem humana na sua vida.

Ao Professor Doutor Francislê Neri de Souza,
Por partilhar o saber que nos deu a segurança para caminharmos na via de duplo sentido, intuitivo e científico, para alcançar a essência desta investigação.

À Júlia Neto e à Irene Collaço,
Amigas e colegas pelo apoio constante, disponibilidade, incentivo e olhar crítico com que me brindaram ao longo da investigação, possibilitando-me ser melhor pessoa.

À Escola Superior de Enfermagem,
Pela forma como acolheu o projecto e por ter autorizado a realização do estudo.

Aos estudantes,
Com carinho, gratidão, respeito e admiração pela oportunidade de aprender, pelo crescer pessoal e profissional proporcionado pela partilha da nossa condição humana. Com eles aprendi, na prática um dos caminhos para a construção da relação dialógica e do cuidado mais humanizado.

Ao grupo de doutorandos, meus colegas,
Pela partilha de saberes, experiências e por tornarem *o* conhecer o outro cientificamente menos solitário.

Aos meus colegas de profissão,
Pela solidariedade, auxílio e apoio demonstrados.

Por fim, recordo Bertold Brecht,
“Há homens que lutam um dia, e são bons;
Há os que lutam muitos dias e são muito bons;
Há os que lutam um ano, e são melhores;
Porém, há os que lutam toda a vida – Estes são os imprescindíveis.”
E nós acrescentamos:
Esses são os meus amigos!
Obrigada pelo reconhecimento, amizade e apoio à minha condição humana.

RESUMO

Este estudo tem como tema central a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado' na formação inicial em enfermagem. A conjugação, sistemática e contínua, de estratégias baseadas no princípio da realidade e da relação dialógica enquadram a pertinência de compreender o fenómeno da vivência de aprender a cuidar. Um dispositivo pedagógico inovador, fundamentado no Teoria Humanista de Enfermagem de Paterson & Zderad, foi desenvolvido nos anos lectivos 2005/2006 e 2006/2007 desde a teoria à prática clínica, na Unidade Curricular Enfermagem Pediátrica, em que participaram 86 estudantes do 3º ano. O estudo de investigação, com uma abordagem qualitativa, foi elaborado a partir da participação de 12 sujeitos paradigmáticos oriundos das três comunidades de aprender, que realizaram reflexões individuais, diários de aprendizagem e portefólios, instrumentos nos quais registaram as descrições significativas. Estas foram submetidas a análise qualitativa, com os critérios propostos pelo Método Fenomenológico conjugados com os de Van Manen, que nos permitiu identificar e relacionar semelhanças e idiossincrasias nas comunidades de aprender. Emergiram treze temas: tempo; lugar; consciência do outro; autoconhecimento; auto-realização; reciprocidade; abertura; responsabilidade; respeito; confiança interpessoal; ligação; competência no cuidar e compreensão do aprender. Concluímos que um dispositivo pedagógico fundamentado nesta teoria promove o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante quando conjugada com as estratégias seleccionadas e potencia o acto de cuidar sensível. A congruência, sistematização e continuidade de uma matriz pedagógica construtivista e humanista (re)coloca a centralidade no ser humano, levando-nos a recomendar a sua implementação no ensino de enfermagem.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Teoria Humanista de Enfermagem; Fenomenologia; Estratégias pedagógicas.

ABSTRACT

The core theme of this study is the experience of learning to care, while being cared, in undergraduate nursing education. The systematic and permanent, articulation of learning strategies, based in the principle of reality and dialogic relationship, support the relevance of understanding the phenomenon of learning to care. An innovative educational strategy, based on the Theory of Humanistic Nursing of Zderad & Paterson, was developed in the academic years 2005/2006 and 2006/2007, from theory to clinical practice in Paediatric Nursing Course, attended by 86 students of the 3rd year. The research study, with a qualitative approach, was developed upon the participation of 12 paradigmatic subjects, from the three of learning communities, which produced individual reflections, learning journals and portfolios, where instruments recorded the meaningful descriptions. These were subjected to qualitative analysis, the criteria proposed by the phenomenological method in conjunction with Van Manen, which allowed us to identify and list similarities and idiosyncrasies in the communities of learning. Thirteen themes emerged: time, place, awareness of others, self, self-actualization, reciprocity, openness, responsibility, respect, interpersonal trust, connection; caring competence and understanding of learning. We conclude that a pedagogical approach framed by this theory, when combined with selected strategies, promotes the personal and professional development of the student and encourages the act of sensitive caring. The consistency, continuity and systematization of a humanist and constructivist pedagogical framework (re)places the centrality in human beings, leading us to recommend its implementation in nursing education.

Keywords: Education Nursing; Humanistic Nursing Theory; Phenomenology; Learning Strategies.

RÉSUMÉ

Cette étude se concentre sur l'expérience de l'apprentissage à soigner et des soins dans la formation initiale d'infirmiers. La conjugaison systématique et continuée de stratégies basées sur le principe de la réalité et du dialogue supporte le besoin qu'il y a, de comprendre le phénomène de l'expérimentation d'apprendre à soigner. Un innovant dispositif pédagogique, basé sur la Théorie Humaniste des études d'Infirmier de Paterson & Zderad, a été développé durant les années scolaires 2005/2006 et 2006/2007, de la théorie à la pratique clinique en Cours de soins infirmiers en pédiatrie, en présence de 86 étudiants du 3éme années. L'étude, basée sur un paradigme qualitatif a été développé à partir de la participation de 12 sujets paradigmatiques représentants les trois communautés d'apprentissage qui ont fait des réflexions individuelles, des journaux d'apprentissage et des portfolios, instruments où ils ont enregistrés descriptions significatives. Celles-ci ont été soumises à une analyse qualitative avec des critères proposés par la Méthode Phénoménologique associés à ceux de Van Manen qui nous a permis identifier et rapporter les similitudes et les particularités dans les communautés d'apprentissage. Treize thèmes sont apparus : temps, lieu, conscience de l'autre, connaissance de soi, autoréalisation, réciprocité, ouverture, responsabilité, respect, confiance interpersonnelle, liaison, compétence dans les soins et compréhension de l'apprentissage. Nous en concluons qu'un dispositif pédagogique basé sur cette théorie encourage le développement personnel et professionnel de l'étudiant lorsqu'elle est conjuguée aux stratégies sélectionnées et elle permet de réaliser des soins avec sensibilité. La cohérence, la systématisation et la continuité d'une matrice pédagogique constructiviste et humaniste remet la centralité sur l'être humain et nous fait recommander son adoption dans l'enseignement des étudiants infirmiers.

Mots-clés: Enseignement infirmier, Théorie Humaniste d'Infirmier, Phénoménologie; Stratégies d'apprentissage

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 14
PARTE I. PREPARAR PARA VIR-A-CONHECER 31
1. O caminho percorrido na auto-reflexão 33
2. O emergir do fenómeno educativo 42
PARTE II. OLHARES SOBRE O APRENDER A CUIDAR EM ENFERMAGEM 51
1. A racionalidade do aprender a cuidar 54
2. A narrativa do aprender a cuidar 65
PARTE III. O ALCANÇAR DA VIVÊNCIA DE APRENDER A CUIDAR 75
1. O olhar metodológico 78
2. As descrições significativas 85
3. O processo de análise dos dados 92
PARTE IV. O CAMINHO DA CONSTRUÇÃO DA VIVÊNCIA PEDAGÓGICA 98
1. O espaço curricular 100
2. O lugar da relação pedagógica 110
3. As estratégias pedagógicas 113
PARTE V. A VIVÊNCIA DE APRENDER A CUIDAR SENDO CUIDADO 138
1. O tempo 141
2. O lugar 144
3. A consciência do outro 153
4. O autoconhecimento 170
5. A auto-realização 181
6. A reciprocidade 194
7. A abertura 201
8. A responsabilidade 208
9. O respeito 212
10. A confiança interpessoal 214
11. A ligação 219
12. A competência do cuidar 234
13. A compreensão do aprender 244
PARTE VI NO FINAL UM NOVO PATAMAR NO DIALOGO EDUCATIVO 268
1. O encontro com a Teoria de Enfermagem Humanista 270

2. O diálogo educativo com a teoria de enfermagem humanista 281

CONCLUSÃO 289

BIBLIOGRAFIA 309

GLOSSÁRIO 357

ÍNDICE ONOMÁSTICO 364

APÊNDICES I

Apêndice I: Cronograma II

Apêndice II: Consentimento informado III

Apêndice III: Guia de observação IV

Apêndice IV: Guião da entrevista V

Apêndice V: Planeamento da Unidade Curricular: Enfermagem Pediátrica VI

Conteúdo programático do Módulo VI

Apêndice VI: Ficha de avaliação do trabalho de grupo VII

Apêndice VII: Ficha de avaliação do trabalho de grupo VIII

Apêndice VIII: Ficha de auto-avaliação IX

Apêndice IX: Plano esquemático das dinâmicas de grupo X

Apêndice X: Matriz da análise de conteúdo – Tema: Autoconhecimento XV

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. A interactividade no processo de educação-aprendizagem **41**
Diagrama 2. Os factores influenciadores da qualidade de vida do estudante **47**
Diagrama 3. Da auto-reflexão ao fenómeno em estudo **50**
Diagrama 4. A complexidade do aprender a cuidar em enfermagem **67**
Diagrama 5. A corporeidade na complexidade humana **68**
Diagrama 6. A transição de tornar-se enfermeira **71**
Diagrama 7. O alcançar a vivência de 'aprender a cuidar sendo cuidado' **74**
Diagrama 8. O desenho da investigação e o fenómeno em estudo **80**
Diagrama 9. A distribuição dos produtos pedagógicos pelas comunidade de aprender **86**
Diagrama 10. O processo de selecção dos diários de aprendizagem **87**
Diagrama 11. O processo de selecção dos produtos pedagógicos **89**
Diagrama 12. O Método Fenomenológico e os produtos pedagógicos **90**
Diagrama 13. Circularidade na análise das descrições narrativas **93**
Diagrama 14. Os temas das descrições significativas **94**
Diagrama 15. A síntese do percurso metodológico **96**
Diagrama 16. A selecção das estratégias pedagógicas **116**
Diagrama 17. Estratégias de valorização da exposição **116**
Diagrama 18. As estratégias de discussão em pequeno grupo **125**
Diagrama 19. As estratégias pedagógicas baseadas no princípio da realidade **135**
Diagrama 20. Estratégias pedagógicas e as comunidades de aprender **136**
Diagrama 21. Do autoconhecimento ao desenho pedagógico **137**
Diagrama 22. O lugar: dimensões e conteúdo **145**
Diagrama 23. A consciência do Outro: dimensões **153**
Diagrama 24. As categorias da consciência do Outro: a criança **154**
Diagrama 25. As categorias da consciência do Outro: família **158**
Diagrama 26. As categorias da consciência do Outro: enfermeira **159**
Diagrama 27. As categorias da consciência do Outro: professora **162**
Diagrama 28. O auto-conhecimento: dimensões **170**
Diagrama 29. As categorias da compreensão de si mesmo **171**
Diagrama 30. A auto-realização: dimensões **181**
Diagrama 31. A categoria natureza de enfermagem **182**
Diagrama 32. A categoria relação de ajuda **187**

Diagrama 33. O conteúdo das respostas imprevisíveis **195**
Diagrama 34. A abertura: dimensões **201**
Diagrama 35. A responsabilidade: dimensões **208**
Diagrama 36. A ligação: dimensões **219**
Diagrama 37. As categorias do diálogo intersubjectivo **220**
Diagrama 38. O conteúdo da vivência de ser estudante **220**
Diagrama 39. O conteúdo da vivência com a família/pais **223**
Diagrama 40. O conteúdo da vivência com a criança **225**
Diagrama 41. O conteúdo da vivência da prática clínica **226**
Diagrama 42. O conteúdo da vivência do processo de viver **227**
Diagrama 43. A competência do cuidar: dimensões **234**
Diagrama 44. A compreensão do aprender: dimensões **244**
Diagrama 45. Influências inibidoras do acto de aprender no estágio clínico **250**
Diagrama 46. Influências facilitadoras do acto de aprender no ensino clínico **251**

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. A relação reflexões individuais, dinâmicas de grupo e comunidades de aprender 88
Tabela 2. A relação dos produtos pedagógicos e as comunidades de aprender 89
Tabela 3. Caracterização dos casos paradigmáticos 89
Tabela 4. Métodos fenomenológicos da análise de conteúdo 92
Tabela 5. Um exemplo da análise de conteúdo 95
Tabela 6. O lugar: semelhanças e idiossincrasias 95
Tabela 7. Relação narrativas construtivistas e papéis dos intervenientes 102
Tabela 8. Planeamento da componente teórica 105
Tabela 9. O dossier da prática clínica 107
Tabela 10. Estratégias baseadas no princípio da realidade 115
Tabela 11. Cenário clínico cirúrgico 125
Tabela 12. Cenário clínico médico 126
Tabela 13. As estratégias baseadas na realidade e as dinâmicas de grupo 127
Tabela 14. Trabalho de grupo tradicional versus cooperativo 133
Tabela 15. O lugar: semelhanças e idiossincrasias 150
Tabela 16. A consciência do Outro, semelhanças e idiossincrasias 164
Tabela 17. O autoconhecimento: semelhanças e idiossincrasias 178
Tabela 18. A auto-realização: semelhanças e idiossincrasias 192
Tabela 19. A reciprocidade: semelhanças e idiossincrasias 197
Tabela 20. A abertura: semelhanças e idiossincrasias 205
Tabela 21. A responsabilidade: semelhanças e idiossincrasias 210
Tabela 22. A confiança interpessoal: semelhanças e idiossincrasias 216
Tabela 23. A ligação: semelhanças e idiossincrasias 232

INTRODUÇÃO

As enfermeiras, no seu mandato social, sempre tiveram um papel na educação do Outro – indivíduos, famílias, comunidades, colegas e futuros profissionais – que se transformou num elemento intrínseco e contínuo à profissão. O ensino de Enfermagem desenvolveu-se em função das exigências sociais, com a missão de prevenir a doença, promover a saúde, a reabilitação e a reintegração das pessoas. Esta ideia remonta de Florence Nightingale, fundadora da Enfermagem Moderna, que para alcançar essa missão fundamentou o ensino e a prática clínica na importância das condições ambientais para a saúde das populações.

Nos Estados Unidos, desde a década de 50 do séc. XX, a «National League for Nursing» incluiu no conteúdo programático dos Cursos de Enfermagem, a preparação das enfermeiras para o desempenho do papel de educadoras. Deste modo, a profissão pode alcançar a visibilidade social e o *status* na prática avançada dos cuidados de saúde (Bastable, 2008).

Em Portugal, o Plano Estratégico delineado pela Ordem para 2008/2012 refere que o "Ensino de Enfermagem visa o fortalecimento e reconhecimento da contribuição do ensino superior no desenvolvimento sustentável da profissão e da disciplina" (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2008, p. 7). O ensino da Enfermagem ancora-se nos princípios e valores preconizados no Código Deontológico Profissional, pela sua pertinência, na inovação, no diálogo e na solidariedade entre a Ordem dos Enfermeiros e as Instituições de Ensino Superior.

O processo de educar as futuras enfermeiras caracteriza-se pela sistematização, sequencialidade, cientificidade, numa dupla relação entre ensinar e aprender, onde participam professoras, tutoras clínicas e estudantes e cujo resultado expectável é a aquisição de competências científicas, técnicas, atitudinais e comportamentais. Neste decurso, devem ser consideradas as fases de desenvolvimento educativo do estudante: apreciação inicial para determinar as necessidades de aprendizagem; planeamento para desenvolver um plano de ensino considerando as necessidades individuais; implementação do processo de aquisição da *performance* do acto de ensinar e a avaliação para alcançar os resultados referentes a saberes, habilidades, atitudes (Bastable, 2008).

A prática pedagógica, o acto de educar coloca o desafio de nos interrogarmos sobre que enfermeiras estamos a formar. A concepção de natureza humana que alicerça o pensamento sobre a Educação e Enfermagem conduz-nos à área da antropologia filosófica. Ao configurar o processo de educação-aprendizagem, além de uma determinada concepção de pessoa, consideramos a realidade económica, social e política na dupla relação Saúde e Educação, o que requer a actualização das competências profissionais. Estas implicam

dinamismo, criatividade, inovação e capacidade de deslumbrar activamente o estudante para que este se torne competente e solidário no exercício da profissão (Bastable, 2008). Esta exigência consubstancia a emergência de passar do modelo napoleónico – estudar poucos anos para trabalhar a vida toda –, para o anglo-saxónico – estudar toda a vida para trabalhar a vida toda (Carvalho, 2007).

O processo formativo da enfermagem está organizado em duas componentes: a teórica e a prática. A primeira conceptualiza o cliente de cuidados como um ser multidimensional – físico, emocional, espiritual… – que o estudante deve reconhecer o Outro como seu semelhante. A segunda coloca o estudante em situação de aprendizagem contextualizada na qual tem que mobilizar, transformar e transferir os recursos cognitivos, ambientais e pessoais (Le Boterf, 2005, 1997, 1995).

No espaço curricular onde é feita a transposição da teoria para a prática ocorrem acontecimentos para os quais não há respostas pré-estruturadas como, e.g.: a entrega do recém-nascido à mãe após o parto, colaborar na comunicação a um acidentado rodoviário a morte de um familiar, acompanhar os últimos momentos de vida de um adolescente, a primeira vez que realiza um penso a um amputado, entre outras. Estas situações da prática clínica são vividas na solidão de cada profissional de saúde/estudante, dada a inexistência de um espaço de partilha dessas vivências. Face a essas imprevisibilidades, cada um gere--as o melhor possível, considerando o cuidar do Outro naquela circunstância e a dualidade que enfrenta de dependência/independência e subjectividade/objectividade (Kleiman, 2009, 2004d; Buber, 2006; Morin, 2003a,b, 2002a,c; Paterson & Zderad, 1976). A consciência desta situação torna urgente o desafio educativo, a reflexão sobre a componente teórica do cuidado ético para que aproxime o estudante da realidade da prática clínica, que vai para além da aquisição do conhecimento e do treino procedimental.

O acto de cuidar expõe o corpo de quem é cuidado; o cuidador toca-o e expõe-no, transformando-o num corpo invadido na sua individualidade e identidade (Pupulim & Sawada, 2002). Esta invasão, nem sempre consciente, lesa a dignidade humana; o corpo, entendido como construção cultural e social, está enquadrado por padrões de comportamento determinados pela sociedade (Ribeiro, 2003). Esta perspectiva reforça a necessidade do estudante desenvolver uma prática clínica que vá para além da tecnicidade, que permita a formação de consciência do Outro ao longo do processo educação--aprendizagem (Kleiman, 2009, 2004d; Paterson & Zderad, 1976).

O desafio do acto de cuidar do corpo exige a construção de um saber, constituído por duas faces: uma representa as intervenções autónomas e interdependentes e as relações terapêuticas e interpessoais (OE, 2003) e a outra, a essência humana. Ambas são

indispensáveis e co-relacionadas, mas é necessário desenvolver a sensibilidade para olhar o corpo na sua individualidade e dualidade e harmonizá-la com a tecnologia e a ciência (Kleiman, 2009, 2004d). Este repto sobre o processo de aprender a cuidar no Curso de Licenciatura em Enfermagem, coloca a interrogação: como podemos tornar ambas as faces significativas?

Os caminhos educativos que defendemos são o desenvolvimento do pensamento crítico no estudante, para maximizar o seu potencial de aprendizagem; a autonomização na tomada de decisão; a capacitação para mobilizar, integrar, transferir, agir, aprender e aprender a aprender e combinar os múltiplos e heterogéneos saberes (Le Boterf, 1995, 1997, 2005); o fomento do cuidar sensível baseado na percepção e na corporeidade e o incremento de habilidades para lidar com a incerteza e os problemas associados à abstracção de valores da vida (Kleiman, 2009, 2004d; Cury, 2008; Merleau-Ponty, 2006; Morin, 2008, 2002b; Kleiman & Kleiman, 2002; Paterson & Zderad, 1976).

Esta opção educativa, possível pela (re)organização e na inovação das práticas pedagógicas na lógica do Processo de Bolonha, coloca o enfoque no aprender a cuidar a partir de práticas pedagógicas criativas e inovadoras para garantir a qualidade dos cuidados à pessoa (Delunas & Rooda, 2009). Um processo onde professoras, tutoras clínicas e estudante se tornam sensíveis à complexidade humana, aumentando a coerência entre a teoria e a prática e o discurso expresso e o implícito. A este propósito, Meleis (2010) na Conferência sobre «Culture for Scholarship: Substance and Structure», defendeu a necessidade do conteúdo e da estrutura curricular de enfermagem serem pensadas segundo áreas-chave para alcançarem cuidados de qualidade para o cliente, a família e a comunidade. Nessas áreas identificou e englobou:

- A prática de cuidados, a produtividade para a (des)construção disciplinar através de um programa de doutoramento, relacionado com as especialidades e a população-alvo;
- O doutoramento em educação, como um caminho para criar e naturalizar uma comunidade de intelectuais em educação e enfermagem;
- A paixão pela disciplina de enfermagem formando enfermeiras capazes de um pensamento crítico e reflexivo, uma forte identidade com a disciplina e as instituições de saúde e de ensino e onde impere a consistência e a congruência como filosofia entre a teoria e a prática.

A reflexão sobre o acto de aprender a cuidar alicerçou a motivação para a nossa tomada de decisão pelo Doutoramento em Educação na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, no sentido de encontrarmos o conhecimento

necessário que sustente um novo pensar do acto de educar para um cuidar sensível. Nesse âmbito, o tema da tese que apresentamos para a obtenção do Grau de Doutor centra-se na vivência de aprender a cuidar, em particular o cuidado em pediatria, que se apoia nos enunciados sobre cuidar e aprender em enfermagem.

Cuidar em enfermagem interliga-se com os avanços tecnológicos, científicos e solicitações políticas, económicas e sociais que parecem querer centralizá-lo no 'corpo--doente' e fragmentado e em relações superficiais e impessoais. É nossa convicção que cuidar é um acto de construção individual e de preservação, apreendido nas experiências vividas e nos saberes inerentes à profissão. É, igualmente, uma acção traduzida por atitudes e comportamentos reflectida no cuidar de si e do Outro e para o qual é necessário abertura e afectividade (Kleiman, 2009, 2004d; Paterson & Zderad, 1976).

Aprender é um acto resultante da capacidade de abstracção e de reflexão com função auto-reguladora, que se concretiza e/ou actualiza nos discursos nas e sobre as situações de aprendizagem. Além disso, a aprendizagem é produtora de símbolos, potenciada pelas exigências cognitivas, sociais e emocionais de cada estudante e professora. É um acto dependente do nível de empenho, de saber e da experiência anterior, factores que suportam a interpretação e a assimilação de um novo conhecimento (Giordan, 2007; Le Moigne, 1999). O acto de aprender, eixo central do fenómeno em estudo, conjuga-se com os seguintes pressupostos:

- Aprender e ensinar são actos de complementaridade e de coerência, onde professora e estudante, como pessoas pró-activas e singulares se desenvolvem a partir das suas possibilidades individuais e da interacção com o Outro num sistema de parceria e de co-responsabilidade. Realçamos na professora a sua função de mediadora de saberes – cujos conteúdos interrelacionam diferentes campos do saber –, através dos quais promove o desenvolvimento integral do estudante, abrangendo a personalidade, a maturidade, a experiência e a capacidade de interrelação e de aquisição da competência profissional (Kleiman, 2009, 2004d; Uys & Gwele, 2005; Paterson & Zderad, 1976). E destacamos no estudante, a partir de uma visão integradora oriunda dos «olhos, do coração e da mente» da professora, que obtenha uma percepção significativa do cuidar, isto é, que se transforme em «mais do que ver», em «ver como, ver com» e adquira a percepção de "bem-estar e de estar-melhor" (Paterson & Zderad, 1976). Temos consciência de que esta apreensão pode variar em função do momento, da situação das circunstâncias do acto de aprender, das eventualidades da vida e do currículo expresso e/ou oculto (Oliveira & Ciampone, 2008; Loureiro, McIntyre, Mota-Cardoso & Ferreira, 2008; Benjamin, 1994).
- 'Aprender a cuidar sendo cuidado', confronta o ser cuidador e o ser cuidado num acto de reciprocidade, complementaridade e interdependência nas dimensões: auto-

-cuidado, cuidar do Outro e ser cuidado. Aprender o auto-cuidado envolve o tempo e o lugar, numa relação de proporcionalidade directa. Nesta relação o tempo é uma prioridade, pois a sua gestão depende do conhecimento das potencialidades do Outro. Cuidar do Outro refere-se à reflexão do estudante sobre o saber, as atitudes e os comportamentos na procura do "bem-estar", na aceitação da imprevisibilidade, dos limites e da espontaneidade da pessoa, do aprendente e, ainda, o ser emocional e social com capacidade para pedir ajuda ao Outro. Quanto ao ser cuidado, cabe ao cuidador – professoras, tutoras clínicas, colegas – proporcionar a atenção, promover a participação, a autoconfiança e o espaço para o auto-cuidado, que influencia o acto de cuidar. Esse espaço estrutura-se num ambiente pedagógico cuidador – físico e social – que proporciona a sensação de "bem-estar" (Kleiman, 2009, 2004d; Dezorzi, 2006, Becker, 2004; Celich & Crossetti, 2004; Crossetti, Scola & Búogo, 2000; Paterson & Zderad, 1976).

A investigação do fenómeno 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria', adquiriu importância pela possibilidade de criar um ambiente cuidador, mediado pela relação e estratégias pedagógicas que proporcionem a integração do estudante numa prática pedagógica humanizada consolidadora do valor do cuidar na prática clínica. Este valor será visível pelo desenvolvimento de competências nos domínios da prática profissional, ética e legal, prestação e gestão de cuidados tornando-o um profissional pró-activo (OE, 2003).

Destes pressupostos adveio uma outra questão: «Como operacionalizar a prática pedagógica humanizada?» A resposta encaminha-nos para a Teoria de Enfermagem Humanista de Paterson & Zderad (1976). A utilização desta teoria em estudos de investigação em Enfermagem, a nível nacional, é inexistente; regista-se um importante aumento da investigação educacional em Enfermagem no nosso país desde a primeira década do século XXI. Este fenómeno acontece por solicitações político-sociais no âmbito do ensino superior e é, ainda, um vasto espaço a explorar que, na actualidade, tem como áreas preferenciais a supervisão e as competências clínicas, entre outras.

Noutros países, onde a investigação em Enfermagem tem tradição, tem-se observado a utilização da Teoria de Enfermagem Humanista de Paterson & Zderad (1976), nomeadamente no trabalho realizado por Susan Kleiman (Estados Unidos da América), na área da enfermagem centrada no ser humano. No Brasil, as evidências científicas fundamentadas na Teoria de Enfermagem Humanista estão relacionadas com a prática clínica de enfermagem, especificamente com a área pediátrica e os cuidados intensivos.

A nossa opção pela Teoria de Enfermagem Humanista fundamenta-se na sua não projecção no meio académico, de investigação e da prática clínica, a sua conjugação com

os seus pressupostos teóricos defendidos para uma prática pedagógica humanizada e, por último, ser considerada uma teoria centrada nos processos de desenvolvimento da enfermeira (Meleis, 2007).

Os olhares que recaem sobre o fenómeno são múltiplos, tantos quantos os intervenientes no processo de educação-aprendizagem. A nossa escolha foi a perspectiva do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem, que se concretizou na inquietação:

– Como é que ele se sente e age ao ser cuidado e/ou ser cuidador em enfermagem?

Na sequência desta inquietação emergiu a questão de investigação:

– Qual(is) o(s) significado(s) da vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria, na perspectiva do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem?

O caminho percorrido para a clarificação do fenómeno 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' serviu de inspiração para o título desta tese – "Aprender a cuidar em enfermagem: do diálogo reflexivo aos seus significados. Perspectiva do estudante da Licenciatura". O título representa a comunicação intersubjectiva obtida por processos auto-reflexivos da investigadora e dos estudantes, ancorados no mundo profissional e na vida. Com esta tese pretendemos contribuir para a melhoria dos padrões de qualidade do processo educação-aprendizagem e para o desenvolvimento das Ciências de Enfermagem. As suas finalidades consubstanciam-se em:

- Aumentar o conhecimento sobre as práticas pedagógicas em enfermagem;
- Reflectir sobre o modo como a vivência de aprender a cuidar sendo cuidado se revela na prática pedagógica e clínica de enfermagem;
- Encontrar orientações para a prática pedagógica cuidativa de modo a alcançar a sabedoria do cuidado centrado na condição humana.

O objectivo geral desta investigação é, então, compreender o fenómeno da 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' na perspectiva do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Para tal, pretendemos:

- Desvendar os significados atribuídos pelo estudante a essa vivência;
- Revelar as estratégias pedagógicas que contribuíram para essa vivência;
- Relacionar os significados expressos nessa vivência com as estratégias pedagógicas utilizadas.

A metodologia emergente da relação entre a questão e os objectivos enquadra-se no paradigma qualitativo, num estudo de natureza fenomenológica, em torno das exigências substantivas da Enfermagem Humanista e do Método Fenomenológico de Enfermagem de Paterson & Zderad (1976). O método organiza-se em cinco fases que correspondem ao

desenho de investigação: preparar para vir a conhecer; conhecer intuitivamente o outro; conhecer cientificamente o outro; sintetizar de forma complementar as realidades conhecidas; e partir de muitos para um único constructo.

Estas fases orientam a redacção deste relatório, cujas partes se passam a apresentar:

- Parte I – Preparar para vir-a-conhecer: constitui a aquisição da consciência das nossas limitações e preconceitos adquirindo abertura pela reflexão e pela pesquisa de evidências científicas. O objectivo é obter a capacidade para construir um ponto de vista sobre os dados, que surge na primeira parte com o emergir do fenómeno educativo e representa o percurso realizado pela investigadora para a sua revelação. Esta abordagem organiza-se em dois capítulos: a auto-reflexão e o encontro com o fenómeno educativo. A auto-reflexão sobre as dimensões de aprender, de cuidar e de ensinar enfermagem surge do saber intuitivo e científico para a apropriação do método fenomenológico. O encontro com o fenómeno educativo decorre do confronto entre a esfera individual e a colectiva, a partir do olhar colocado no macrossistema nacional e europeu, contextualizador da pertinência desta investigação face às modificações e exigências sociais, tecnológicas e científicas.
- Parte II – Olhares sobre o aprender a cuidar em Enfermagem: corresponde à fase conhecer intuitivamente o Outro, ou seja, a estimulação da abertura de pensamento e do saber acerca do ser humano oriunda da auto-reflexão, resultante da fusão do olhar intuitivo e científico. Esta estrutura-se em torno de dois pontos, onde o conceito de corpo é transversal, dada a consciência de que ele constitui o lugar de aprender, de cuidar em enfermagem.
  - O primeiro ponto «A racionalidade no aprender a cuidar» é um olhar direccionado para o aprender nas racionalidades educativas matriciais, princípios de natureza greco-romana e judaico-cristã: permanência e estática e mudança. Estas cruzam--se com diferentes conceitos do corpo que é cuidado: “corpo-ferido”, ‘corpo-salvação’, ‘corpo-doente’ e ‘corpo-pessoa’. Um discurso educativo apoiado em Manacorda (2006), Gal (2004) e Gomes (2001), a partir do qual compreendemos na actualidade a racionalidade em transição que apela à estética da sensibilidade, à igualdade e à ética de identidade e onde se coloca o dilema continuidade ou ruptura com a racionalidade mudança.
  - O segundo ponto «A narrativa do aprender a cuidar» constitui a reflexão sobre as actuais exigências educativas apoiadas pelas solicitações político-sociais e pela presença no acto de aprender das dimensões: “complexidade e corporeidade humana” e “cegueira do saber”. Estas dimensões reflectem-se na prática pedagógica solicitando coerência, abandono da verdade absoluta, adesão ao pensamento complexo, entre outros.

O estudante, nesta reflexão, torna-se central e o aprender a cuidar foca-se nas suas experiências e interesses, na construção da relação dialógica e na reorientação do saber para o quotidiano. Esta perspectiva percorre os referenciais teóricos das Escolas da Interacção e do Caring e do construtivismo. A condição humana passa a ter lugar de primazia no aprender a cuidar (Buber, 2006; Merleau-Ponty, 2006; Meleis, 2007; Morin 2003a,b, 2002a; Mialaret, 1999; Paterson & Zderad, 1976).

- Parte III – O alcançar da vivência de 'aprender a cuidar sendo cuidado': corresponde à fase conhecer cientificamente o Outro, na qual se considera a relação, a análise e a síntese do fenómeno do cuidar para a sua conceptualização (Paterson & Zderad, 1976), em duas vertentes, a investigação e a pedagógica. Esta etapa concretiza-se em três pontos:
  - O primeiro, «O olhar metodológico», corresponde à justificação do estudo qualitativo fundamentado em Fortin, Côté & Filion (2009), Strauss & Corbin (2008) e Flick (2005), Streubert & Carpenter (2002). Na relação entre o fenómeno em estudo e o objectivo, surge a escolha da fenomenologia (Moreira, 2002; Van Manen, 1997) e consequente preferência pelo Método Fenomenológico de Enfermagem de Paterson & Zderad (1976). O estudo decorreu numa Escola Superior de Enfermagem da zona Norte de Portugal, de estrutura curricular e formação em alternância, que a colocava em interacção com as Instituições de saúde, para a partilha da formação. Os participantes do estudo foram os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem que frequentavam o 3.º ano curricular. Os critérios de inclusão foram a inscrição e a frequência na unidade curricular de enfermagem pediátrica, desde a componente teórica à prática, nos anos lectivos de 2005 a 2007; a adesão foi elevada – 86 estudantes. Todos demonstraram disponibilidade na participação voluntária e atendemos aos princípios éticos e à Declaração de Helsínquia (Sousa, 2005; Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida [CNECV], 2001) nas formalidades precedentes e transversais ao estudo;
  - O segundo ponto «As descrições significativas», aborda a sua obtenção num movimento helicoidal sendo sustentado em Fortin, Côté & Filion (2009), Flick (2005), Moreira (2002) e Van Manen (1997). As descrições significativas foram os produtos pedagógicos: diário de aprendizagem, portefólio e reflexões individuais (Zabalza, 2002; Sá-Chaves 2007, 2005). Desta maneira possibilitamos o emergir da consciência sobre o observado e o sentido pelo estudante durante a prática pedagógica, na sua forma mais espontânea para captarmos a intencionalidade – a essência do fenómeno em estudo. Estas descrições significativas foram sujeitas a critérios sucessivos de selecção, vindo a constituir as três comunidades de aprender designadas por Floresta Mágica (4), Pradaria (4), e Jardim dos Sentidos (4), um total de 12 casos paradigmáticos. Recorremos à observação de

acontecimentos e comportamentos que vieram a constituir o conteúdo dos memos realizados pela investigadora e, ainda, à entrevista semi-estruturada, num total de 12, sendo seleccionadas duas, pela sua significância. A observação e a entrevista tiveram como intenção compreender a realidade descrita pelos aprendentes nas descrições significativas.

- O terceiro ponto, «O processo de análise dos dados» traduz a circularidade reflexiva entre o método, a teoria, os temas, as dimensões, as categorias, os elementos textuais, fundamentado nos autores anteriormente referenciados. Após a síntese de várias possibilidades de análise fenomenológica, optamos, por razões de coerência, pela proposta de Paterson & Zderad (1976): reflectir, analisar, classificar, comparar, contrastar, relacionar, identificar e categorizar. Neste processo consideramos os movimentos circulares e de «vaivém» entre o pensamento intuitivo o dedutivo e o racional. Utilizamos o programa de análise qualitativa de dados, a versão QSR software NVivo 7, para nos auxiliar no estudo reflexivo, interpretação e transcrição da "angular view" dos estudantes (Paterson & Zderad, 1976). A (re)leitura das descrições permitiu o emergir dos temas, das dimensões e dos respectivos conteúdos, que se (re)organizaram centrados no fenómeno em estudo. A partir das suas semelhanças e idiossincrasias, questionamos as relações entre as treze vivências significativas – tempo, lugar, consciência do Outro, autoconhecimento, auto-realização, reciprocidade, abertura, responsabilidade, respeito, confiança interpessoal, ligação, competência do cuidar, compreensão do aprender – e as estratégias pedagógicas utilizadas. Desta forma, caminhamos na direcção da essência do fenómeno em estudo, o que possibilitou a obtenção do constructo, ou seja alcançar a partir de múltiplos olhares a visão global.

- Parte IV – O caminho da construção da vivência pedagógica: está ainda incluída na terceira fase do Método Fenomenológico de Enfermagem, equivale à vertente pedagógica do fenómeno em estudo e está organizada em três pontos:

  - O primeiro ponto, «O espaço curricular», coloca o olhar intuitivo--científico em três eixos pedagógicos. Começamos pelo estudante, enquanto centro do diálogo, ser humano que possui representações sociais oriundas da herança cultural, o que reconhecemos na narrativa da estrutura curricular do Curso de Licenciatura em Enfermagem. A seguir, caminhamos da "sala atribuída à reclamada" (Nicolau, 2007), ambas de construção social e histórica, onde o discurso se distancia da racionalidade permanente e estática pela compreensão da complexidade humana. Nesse lugar, consideramos o "aqui e agora" (Paterson & Zderad, 1976), cuja conquista se fez a partir da manutenção de um estado de surpresa do estudante, tornando-o um espaço vivo, dinâmico, com liberdade e motivação. Por último, percebemos o seu prolongamento pelo lugar unidades de saúde pediátricas, caracterizadas pela presença de novos intervenientes no processo educativo, o

cliente pediátrico e a tutora clínica. Esta, em conjunto com a professora, partilha o processo de educação-aprendizagem, mas com níveis de responsabilidade distintos. O estudante tem oportunidade, num determinado tempo, de demonstrar a competência adquirida em enfermagem pediátrica pela transferabilidade do saber entre a teoria e a prática. Este é um processo que envolve os domínios da aprendizagem cognitivo, afectivo e psicomotor do estudante, contextualizador nas situações de aprendizagem e no mundo vivido (Morin, 2008, 2002b; Perrenoud, 2007b; Nicolau, 2007; Jesus, 2000; Conesa, 1995, Collière, 1989; Donahue, 1985);

- O segundo ponto, «O lugar da relação pedagógica», explica a sua denominação de dialógica, fundamentada no antagonismo que advém das dualidades inibição de pulsões, desejos e aspirações; liberdade e inibições sociais e individual/colectivo que medeiam o saber crítico e significativo (Mendes, 2009; Cunha & Zagonel, 2006, Karl, 2002; Freire, 2006). Posteriormente, explanamos o significado para além dos conteúdos, transformado na procura contínua de estratégias pedagógicas que atribuam inovação, transformação e interactividade ao processo de educação-aprendizagem e, simultaneamente, enfatize a dimensão humana, desenvolvendo no estudante a consciência de si e do Outro e a auto-realização. Este processo constitui uma construção contínua da componente teórica e prática do Curso e das características facilitadoras da estruturação do saber: a atitude incondicional e positiva, a congruência, a mente aberta e a empatia. Esta relação permite a auto-consciencialização e interiorização do "corpo-fenomenológico" na prática pedagógica. Aqui o corpo, lugar do aprender a aprender e da exigência cognitiva e emocional constituiu um instrumento de mediação pedagógica para ultrapassar as dicotomias tecnicidade/humanidade e individual/colectivo. E, simultaneamente, um corpo que manifestou reactividade, na sala de aula, aquando da consciência da reestruturação da unidade curricular. Esta situação permite a clarificação dos motivos da mudança e a sua vivência pelo estudante levando-o à adesão desse processo. A relação dialógica construída permite à "sala reclamada" (Nicolau, 2007) evidenciar-se como lugar de oportunidade para a consolidação da condição humana (Kleiman, 2009, 2004d; Gil, 2008; Postic, 2007;Tourraine, 2005; Vieira & Vieira, 2005; Manes, 2004; Morin, 2003a,b, 2002a,c Lafortune & Saint Pierre, 2001; Rogers, 2001;Paterson & Zderad, 1976);
- O terceiro ponto, «As estratégias pedagógicas», passa pela explicação destas baseadas no princípio da realidade: situações da vida real, simulações e abstracções da realidade (Vieira & Vieira, 2005). Iniciamos este percurso pela análise das teorias de Jean Piaget, Lev Vygotsky, David Ausubel, Reuven Feuersteinne, Jerome Bruner com o intuito de compreendermos os domínios da aprendizagem: cognitivo, afectivo e psicomotor. Estes domínios articulam-se com os princípios gerais da aprendizagem, promotores do

desenvolvimento e do pensamento crítico (Gil, 2008; Araújo, 2004; Martínez-Otero, 2003; Clayton & Stock, 2002; Lancaster, 1999). Esse desenvolvimento ocorre num processo reflexivo contínuo e de complementaridade onde se conjuga o pensar, o sentir, o perceber e o agir, e se estabelece a relação entre conteúdos verbais e os estilos de aprendizagem. Este processo reflexivo na e sobre a acção pedagógica, leva à inclusão e à valorização das seguintes estratégias pedagógicas: exposição com recurso à leitura através de histórias de vida e conto infantil e à escrita pelas reflexões individuais, portefólio e diário de aprendizagem; transversal a este, surge o inquérito – pesquisa bibliográfica – o questionar, a discussão em pequeno grupo, o trabalho de grupo, a reflexão e o estágio clínico (Kleiman, 2009, 2004d; Perrenoud, 2007b; Libâneo, 2008; Vieira & Vieira, 2005; Carvalho, 2004; Le Boterf, 2007; Trindade, 2002; Abreu, 2001; Alonso Tapia et al., 2001).

- Parte V – «A vivência de aprender a cuidar sendo cuidado»: corresponde à quarta fase do Método Fenomenológico de Enfermagem, sintetizar de forma complementar as realidades conhecidas, onde num olhar intuitivo-científico comparamos e contrastamos a vivência do estudante, expressa nos produtos pedagógicos para obtermos uma visão mais ampla do fenómeno em estudo (Paterson & Zderad, 1976). Aqui clarificamos a concepção do acto de aprender a cuidar sendo cuidado, através dos elementos textuais inscritos nas descrições significativas, fundamentais na substantivação dessa vivência. Esta parte organizou-se em torno de treze pontos, sustentados nos significados essenciais propostos por Kleiman (2009, 2004d) e Paterson & Zderad (1976):
  - O primeiro ponto refere a vivência «tempo», entendido como o horizonte indefinido que limita todas as actividades desenvolvidas no processo educação--aprendizagem e proporciona ao estudante a compreensão da sua relação com o acto de aprender a cuidar, para integrar as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.
  - O segundo ponto descreve a vivência «lugar», percebida como o campo educacional inserida no macrossistema e no exossistema educativo, com uma profunda interligação com o mundo da Saúde. Esta relação entre a teoria e a prática é mediada pela estratégia pedagógica estágio clínico e por outras, que permitem ao estudante a dupla vivência da condição de ser cuidador e ser cuidado.
  - O terceiro ponto explicita a vivência «consciência do Outro», que surge do confronto do estudante com a realidade e as experiências anteriores, factores que influenciam a sua construção enquanto pessoa.
  - O quarto ponto aborda a vivência do «autoconhecimento» na perspectiva do reconhecimento do estudante. Este, enquanto ser humano, existe plena e completamente em cada momento, projectando-se no futuro e em retrospecção com o passado.

- O quinto ponto explana a vivência «auto-realização», entendida como um processo de desenvolvimento emocional e moral que contribui para o "bem-estar" e o "estar-melhor" do estudante. Este processo interliga-se com o sentido da vida e a relação entre "ser" e "tornar-se" (Bonino, 2007) e recebe os contributos da autenticidade para consigo mesmo e para com o Outro, da dignidade da vida, da esperança no futuro e da incerteza do mundo.
- O sexto ponto refere a vivência «reciprocidade» como um processo de dar e receber, numa relação que reivindica a troca de afectos e a compreensão no processo educação-aprendizagem.
- O sétimo ponto explicita a vivência «abertura», ou seja, a receptividade ao Outro, àquilo que ele representa para o estudante; constitui o «criar espaço» dentro de si, tornando-se permeável ao Outro e à relação dialógica na prática pedagógica.
- O oitavo ponto expõe a vivência «responsabilidade», entendida como o reconhecimento de que a relação interpessoal, em Enfermagem, se insere num conjunto de obrigações académicas e profissionais, nos domínios da prática ética e legal, da prestação e gestão de cuidados e do desenvolvimento profissional.
- O nono ponto explana a vivência «respeito» que abarca as competências para reconhecer a dignidade, os valores e a auto-determinação que elevam o sentido da vida.
- O décimo ponto aborda a vivência «confiança interpessoal», que ocorre nas relações interpessoais com implicações no percurso de cada estudante quando se confronta com as situações reais, a crença instintiva e a dependência.
- O décimo primeiro ponto descreve a vivência «ligação» proporcionada pelas relações interpessoais ao estudante; esta permite-lhe expressar a sua presença no mundo o que lhe faculta a compreensão de ser mais no processo existencial de troca com o Outro.
- O décimo segundo ponto desenvolve a vivência «competência no cuidar», entendida como resposta ao apelo do cliente pediátrico caracterizado pela implementação efectiva do saber teórico, prático e intuitivo. O plano de estudo e o desenvolvimento do percurso académico permitem considerar esse saber no âmbito das competências «daquele» estudante.
- O décimo terceiro ponto refere a vivência «compreensão do aprender», que se estabelece de forma efectiva no saber teórico, prático e intuitivo para alcançar as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. As vivências anteriores constituíram um forte elo de ligação à «compreensão do aprender» e uma oportunidade para o aprendente

se confrontar com as dualidades subjectividade/objectividade, individual/colectivo, tecnicidade/humanidade.

- Parte VI – No final um novo patamar no diálogo educativo: a partir de muitos para um único, o constructo harmoniza-se com a quinta fase do Método de Enfermagem Fenomenológica (Paterson & Zderad, 1976) que se desenvolve em dois pontos.
  - O primeiro ponto é o encontro com a Teoria Humanista de Enfermagem, a partir dos significados da vivência aprender a cuidar em pediatria, pela aproximação aos seus significados essenciais e à proposta de Kleiman (2009, 2004d). Esta aproximação permite, à luz das vivências, compreender a teoria em dois aspectos conceptuais: os transversais, atribuídos ao elo interinstitucional, à relação interpessoal e ao ambiente; os singulares, conferidos pelos metaparadigmas como o homem, a saúde e a enfermagem e os cuidados de enfermagem.
  - O segundo ponto é o diálogo educativo com a teoria que envolve a vivência da transição intersubjectiva entre professora e estudante como resposta a situações humanas de aprender a cuidar; da centralidade do estudante no processo de educação-aprendizagem e do processo de interacção como valorizador do "potencial humano" de cada estudante para o seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Aspectos desenvolvidos a partir das estratégias pedagógicas que estimulam a autonomia, a dignidade, a capacidade de auto-regulação e a auto-responsabilização do processo de formação.

Importa, ainda, informar que, para a referenciação bibliográfica, adoptamos as normas para a elaboração e apresentação de teses e dissertações na ULHT (Despacho 101/09) e ainda o Manual de Estilo da American Psychological Association [APA] (2010, 2006).

Ao longo da investigação tivemos a necessidade de organizar um glossário para (re)pensar as palavras, (re)formular os conceitos e definir os seus focos substantivos, contribuindo assim para a simplificação da escrita fenomenológica. Esta, na perspectiva de Van Manen (1997), é um projecto poético que descreve a reflexão sobre a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria', na perspectiva do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Apesar da existência do glossário entendemos que, pela sua frequência ao longo do texto, deveríamos explicitar os significados das seguintes palavras:

- Enfermeira e professora sem acrescentar o artigo masculino, que resulta da necessidade de proporcionar uma leitura fluida.

- Estudante e aprendente surgem como similares, uma vez que os consideramos pessoa em permanente interrelação pedagógica e interpessoal capaz de se auto-dirigir, tornando-se "responsável pela sua aprendizagem, estabelecer e delimitar o seu percurso educacional" (Gil, 2008, p. 12).
- Processo educação-aprendizagem substitui o processo ensino-aprendizagem, pela conexão imediata à ideia de transmissão – assimilação de informação e pela opção da noção de educar expressa anteriormente, sinónimo de dinamismo pessoal e/ou social de construção, interpretação, mobilização e transformação do indivíduo ao utilizar o que aprendeu (Giordan, 2007; Antunes, 2001).
- Cuidar e «caring» assumem o mesmo significado e correspondem ao envolvimento humano e técnico na prática de enfermagem que, simultaneamente, surgem adjectivadas como sensível, integral, solidário e ético (Machado, Monteiro, Neiva, Vieira & Barroso, 2007; Pinho, Kantorski, Saeki, Duarte, & Sousa, 2007; Nascimento & Erdman, 2006). Essa adjectivação envolve "o conhecimento, a humildade, a paciência, a honestidade, a esperança, que juntos, favorecem uma parceria com o paciente, um sentimento de estar com, que denota a verdadeira presença, a experiência e o compromisso profissional" (Rolim, 2003, p. 33).
- Prática clínica surge com a mesma interpretação de prática de cuidados e expressa os cuidados colocados em acção quando ocorre a interacção entre estudante, enfermeira e cliente de cuidados nas unidades de saúde pediátricas.
- Cliente pediátrico inclui a criança, nos diferentes estádios de desenvolvimento e crescimento, e as pessoas significativas que podem ter ou não laços de consanguinidade.

Além destes conceitos, vimo-nos confrontadas com a necessidade de adoptar conceitos essenciais à evolução histórica de enfermagem. Apresentamos esse conjunto de termos, dos quais realçamos que 'aprender a cuidar sendo cuidado', foi anteriormente expresso:

- 'corpo-salvação': de raiz medieval, absorveu os princípios do Cristianismo, atribuindo ao corpo um carácter sagrado e moral, transformando-o em instrumento da salvação do ser humano na dupla condição de cuidador e ser cuidado. Este conceito funda-se na concepção de doença em função do pecado e como consequência do Divino. A salvação da alma é prioritária mediante o sacrifício, sendo o trabalho considerado uma punição divina e meio de resgate da alma do homem.
- 'corpo-doente': surge na sociedade industrial como conceito que se centraliza na doença, sendo a saúde a sua ausência. A doença ganha relevo sendo considerada independente do ambiente social e cultural, de origem unicausal, necessitando de ser tratada e curada, de modo a garantir a «força» de trabalho na produção industrial. Esta ideia

emerge do corpo-dualista de Descartes, da valorização da natureza física face à humana e dos saberes técnicos organizadores do trabalho que se mesclaram com os valores morais e religiosos como a obediência, coração sensível, doçura, educação, tacto e firmeza

- 'corpo-pessoa' é uma concepção que surge a partir dos anos 50 do século XX, influenciada por movimentos sociais, tecnológicos, culturais e intelectuais que pretendiam garantir os direitos humanos e o reconhecimento da importância do ser humano na sociedade. Essa designação apoia-se: 1) nos princípios de coesão e de coerência humana, num ser dotado de uma identidade com consciência e de razão que reflecte sobre o mundo e sobre si, tornando-o autor dos seus actos, livre e responsável que no confronto com o Outro que surge simultaneamente como opressor e oprimido; 2) na identidade biológica e social em permanente transformação visível no corpo-em-si que cresce, se modifica e envelhece, no sujeito histórico, no ser social que se mascara face às situações, aos papéis que desempenha e às circunstâncias, tornando-o apto ao desempenho do papel de actor social; 3) na diferenciação entre o cogito impessoal e indivíduo concreto, tornando-o num ser nem individual nem universal, mas na liberdade comprometida no mundo do Outro, com valores universais e com intencionalidade de procurar significados, valor e criatividade (França, 2003; Kérouac et al., 1996; Conesa, 1995; Pearson & Vaughan, 1992; Collière, 1989; Donahue, 1985).

Também ao longo do nosso percurso nos deparamos com conceitos de difícil tradução para língua portuguesa ou cuja tradução não era completamente satisfatória para os nossos propósitos. Optamos então pela tradução livre, conforme se faz saber:

- "Relating" e "presence" como "comunhão" entre duas ou mais pessoas – o encontro Eu-Tu – que juntas partilham um momento de suas vidas, que vai para além da resolução dos problemas e de soluções e da transmissão de informação; é fundamental para que ocorra o fenómeno de Enfermagem na dupla acção, clínica e pedagógica, a partir de objectivos, saberes e sentimentos comuns. Rolim (2003, 2006) propõe como significante da comunhão, as palavras, partilha, presença e comunicação.
- "Intersubjective transaction" por "transacção intersubjectiva" consiste em uma situação partilhada entre duas ou mais pessoas, relacionando-se com o seu modo de ser. Solicita a auto consciência, a sensibilidade, a auto-aceitação e a actualização das potencialidades para que se desenvolva uma relação em que ambas, como pessoas, originam actos e respostas humanas para o Outro e simultaneamente são independentes.
- "Human Potential" por "potencial humano" está relacionado a todos os potenciais e as limitações humanas de cada interveniente no acto de cuidar em enfermagem, como e.g., frustração, solidão, agressão, impaciência, sofrimento, confiança,

alegria e esperança, entre outros. Esse acto inclui todas as respostas possíveis do homem «naquela» situação, tanto de quem é cuidado como de quem é cuidador.

- "Meeting" por "encontro", concepção que envolve o diálogo vivo onde ocorre o "chamamento" – "call" – e "resposta" – "response", este influenciado por sentimentos que o antecedem, e.g. expectativas e capacidade de dar e receber ajuda, e o tornam único pela singularidade de cada um dos participantes.

PARTE I. PREPARAR PARA VIR-A-CONHECER

> "A pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a auto-determinar-se" (OE, 2001, p. 6)

«Preparar para vir-a-conhecer» apresenta o caminho percorrido pela investigadora para desenvolver o Método Fenomenológico de Enfermagem de Paterson & Zderad (1976), correspondendo igualmente à primeira fase do mesmo. O percurso faz-se em duas dimensões: a contribuição da auto-reflexão para o autoconhecimento e o encontro com o fenómeno educativo a investigar.

A auto-reflexão recorre às vivências da investigadora ao longo do seu percurso académico e profissional; a análise sobre o que foi feito apoia a transposição entre o saber intuitivo e o saber científico e possibilita a apropriação do método fenomenológico.

O processo auto-reflexivo possibilita à investigadora o autoconhecimento para desenvolver a capacidade de abertura a possibilidades inovadoras e a novas escolhas. Em suma, permitiu:

> "tomar consciência (…) de nós próprios como sujeito, mais ou menos activo ou passivo, segundo as circunstâncias, permite, a partir daqui, encarar um itinerário de vida, os nossos investimentos e objectivos na base de uma auto-orientação possível que articule mais conscientemente as nossas heranças, as nossas experiências formadoras, as nossas pertenças, as nossas valorizações, os nossos desejos e o nosso imaginário com as oportunidades socioculturais que soubermos agarrar, criar e explorar, para chegarmos a um *eu* que aprende a identificar e a combinar constrangimentos e margens de liberdade" (Josso, 2002, p. 43).

O processo inicia-se com o desenho da investigação e consequente (re)elaboração das pré-concepções. Esta preparação ocorre pelo olhar retrospectivo e prospectivo da investigadora, capacitando-a de auto-interpretação crítica e tomada de consciência da relatividade dos referenciais – sociais, históricos e culturais – interiorizados e constitutivos da dimensão cognitiva e subjectiva do ser humano (Paterson & Zderad, 1976).

O encontro com o fenómeno educativo decorre da auto-reflexão, onde se confrontam a esfera individual e a colectiva, num olhar colocado no macrossistema nacional e europeu, contextualizador da pertinência desta investigação face às modificações e exigências sociais, tecnológicas e científicas. Tudo isto se verifica no contexto onde o estudante ocupa a centralidade enquanto ser humano, projectado numa prática pedagógica dinâmica e interactiva baseada em princípios do holismo.

1. O CAMINHO PERCORRIDO NA AUTO-REFLEXÃO

O processo de auto-reflexão sustenta-se numa atitude intuitiva e cognoscitiva para permitir a relação Eu-Isso que representa a experiência e a sua utilização numa atitude objectiva e ontológica de confronto entre a esfera individual e a colectiva (Buber, 2006). A experiência é transformadora de identidades e de subjectividades pelo seu estatuto descritivo pois "falar de acontecimentos, de actividades, situações ou de encontros servem de contexto a determinadas aprendizagens" (Josso, 2002, p. 32).

Os primeiros passos centraram-se, então, na relação Eu-Tu (Buber, 2006) para alcançar a compreensão da experiência do Outro e a consciencialização das condições para ser cuidador e ser cuidado. Neste contexto surge a auto-reflexão sobre o microcosmo pré e profissional da investigadora, nos seus eixos centrais: o aprender, o cuidar e o ensinar. Em cada um dos eixos seleccionámos as experiências significativas, confrontando-as com a análise de literatura sobre a natureza e a condição humana.

Aprender

O aprender a tornar-se enfermeira, na década de 80 do século XX, teve como modelo dominante o tradicional, de concepção behaviorista, centrado na professora, na transmissão da informação fragmentada – procedimentos e relação simples entre itens – e na aprendizagem directiva procedimental – e.g. regras e excepções, ordens, cumprimento das instruções e memorização dos conteúdos curriculares. Este modelo, baseado no método de resolução de problemas e nos estágios clínicos, conjugava-se com estratégias de aprendizagem para desenvolver no estudante a capacidade de relacionar habilidades, intervenções, itens e orientações (Bevis & Watson, 2005).

O modelo tradicional centrava a narrativa sobre o cuidar no 'corpo-pessoa', enquanto ser multidimensional, o que a distanciava da prática clínica. O estudante, nos estágios clínicos, confrontava-se com uma prática direccionada ao corpo, na sua dimensão física, para o qual era estabelecido um plano terapêutico com o objectivo de atingir a cura e onde as intervenções de enfermagem eram rotineiras e «standardizadas» (Pearson & Vaughan, 1992). A pessoa, na condição de doença, era identificada como «a da medicina» ou «a da cirurgia», separada pelo género e despojada da sua individualidade. Esta prática era contextualizada numa estrutura física anacrónica, onde se misturavam os odores, a luz e o calor do dia que combinavam com a sensação de "frio das igrejas ao fim do dia" (Antunes, 2008, p. 75).

As dissonâncias entre aprender a ser e tornar-se enfermeira passaram de geração em geração e acabaram por ocupar os "lugares-comuns (…) uma espécie de outlets da inteligência onde, pelo preço mais barato, se compram imitações de pensamento" (Antunes, 2008, p. 69).

As incoerências vividas constituíram um espaço construtor de princípios, de sentidos para o ser-se humano e reforçaram na investigadora a importância de "ser gente que cuida de gente" (Horta, 1977, p. 2). Esta perspectiva sobre o ser humano foi interiorizada também pelo aprender adquirido nos espaços extra-escolares, na relação com o Outro – colegas, professoras – nas «coisas da vida» e na família. No seu conjunto, esses espaços proporcionaram a capacidade de ser flexível, de respeitar, de auto-conhecer, de reconhecer o Outro.

Aprender constituiu um desafio contínuo para o desenvolvimento pessoal e ao longo da vida profissional, na procura da auto-realização. Neste contexto, a investigadora regressou à formação formal para a aquisição de outros graus académicos e profissionais. Esta necessidade justifica-se pelo desejo de encontrar espaços de aprender, onde o saber se configurasse a partir da frescura, da imaginação e do desejo de dar sentido ao contexto profissional vivido (Kleiman, 2009, 2004d; Benavente, 2006; Requejo Osório, 2006; Paterson & Zderad, 1976).

Estes novos espaços de aprender tiveram a influência das narrativas cognitivas e do realismo. As primeiras proporcionaram a concepção do aprender como um processo interno que incorpora activamente a informação, integrador do saber adquirido nos já existentes, contribuindo para a identidade individual. O realismo promoveu uma visão do aprender técnico, conducente ao desenvolvimento da competência profissional e especializada (Vignaux, 1991; Pozo, 1994; Castaño, 1994; Ozmon & Craver, 2004).

A passagem pelas diferentes narrativas de aprender atribuiu-lhe um novo estatuto, o de processo, no qual o estudante se torna seu mediador activo e adquire sentido o aprender a aprender e a conhecer. A atribuição deste sentido permitiu o desenvolvimento da capacidade de reflectir na e sobre a acção, de produzir saberes face à aprendizagem efectuada, pela partilha dos múltiplos recursos de cada participante envolvido no processo educação-aprendizagem, pela colaboração e pelo descortinar de outras dimensões – a cultura, o estilo de vida (Schön, 2007,1992, 1987; Bruner, 2000; Delors, 1996).

A consciência de novas formas de aprender ocorreu na influência dos métodos pedagógicos tradicionais. Este facto tornou a investigadora consciente que ser-se humano permite ir para além de se ser configurado por esses modelos, pois aprender inclui as expectativas, os pensamentos e as crenças que interagem entre si e formam a força do

determinismo recíproco. Esta concepção envolve duas formas de aprender: a activa, fazendo; e a indirecta, onde se aprende a aprender através da observação e da imitação para a construção de imagens que se recordam, analisam e para a tomada de decisão (Damas, Munari & Siqueira, 2004; Ozmon & Craver, 2004; Bandura, 1993, 1989, 1982, 1977).

O aprender a aprender a cuidar permitiu a consolidação de que ser enfermeira ultrapassa a competência profissional, torna imprescindível aprender a pensar sobre o mundo que rodeia o cuidar. Um mundo onde a ideia da "aldeia global" aproxima desenvolvimentos políticos, tecnológicos, culturais, entre outros e reconfigura a identidade pessoal e profissional, pela aquisição de novas fórmulas e de novos comportamentos para a resolução de questões da actual sociedade do conhecimento (Le Boterf, 2005, 1997, 1995; Giddens, 2004, 2000; Hargreaves, 2004; Castells, 2000).

A multidimensionalidade do aprender a cuidar facilitou a abertura da mente para a aceitação dos múltiplos olhares do cuidar, pela compreensão que a opção por uma ou outra concepção, muitas vezes, só é mais «correcta» porque se radica nos contextos onde ocorre (Bruner, 2000).

O desafio contínuo do aprender a cuidar na sua relação com o saber é mais do que a sua apropriação, mas esta deve ser (re)pensada quanto ao modo como acontece a sua transmissão, compreensão, organização, elaboração e transposição nas situações de aprendizagem. O repto coloca-se na aproximação continuada da sala de aula à realidade do ser humano, mediada por metodologias e estratégias pedagógicas diversificadas (Nóvoa, 1999).

Cuidar, cuidando

A incursão no mundo da saúde preparou a investigadora para aprender a cuidar na multiplicidade, na diversidade, no respeito pelos direitos humanos (Lopes & Pagliuca, 2002). Constituiu um percurso para a compreensão do ser humano como "um "ser-aí", presente no mundo, com um projecto de vida singular, que vê na doença um obstáculo à vida e que, por isso, necessita de ser compreendido, escutado, assistido, enfim, cuidado" (Pinho et al., 2007, p. 839).

O acto de cuidar, enquanto experiência vivida, unificadora e organizadora do saber, constitui-se como ponto de mobilização e transferência consolidadora dos seguintes metaparadigmas de enfermagem:

- Cliente pediátrico, a criança, um ser em contínuo crescimento e desenvolvimento, única e multidimensional, indissociável do universo, numa relação,

também ela, contínua com o ambiente interior e/ou exterior a si mesma. E, ainda, a família, onde se integra a criança, um todo único constituído por diferentes elementos que possuem outros sub-subsistemas – individual, parental, conjugal, fraternal – que interagem com outros e com o meio, assumindo uma diversidade de papéis, estatutos, funções e tipos de interacção (Silva, 2004; Saraceno & Naldini, 2003; Relvas & Alarcão, 2002; Relvas, 1996).

- Saúde como um estado em contínua transição, onde a doença tem implicações no desenvolvimento individual e:

> "diz respeito a toda a gente, inclusive a quem não é doente, porque impõe uma reflexão sobre o significado que damos à vida e ao nosso modo de estar no mundo, sobre a nossa forma de viver, sobre como enfrentamos as dificuldades e os fracassos, sobre como olhamos o futuro" (Bonino, 2007, p. 19).

- Enfermagem onde o cuidar físico constitui apenas uma dimensão da condição humana e as intervenções desenvolvidas são para proporcionar o "bem-estar" e o "estar--melhor" do cliente (Bevis & Watson, 2005; Kérouac, Pepin, & Ducharme, 1996; Kérouac, 1994; Paterson & Zderad, 1976). Partilhamos da perspectiva que o "bem-estar completo baseia-se numa forma de raciocinar egocêntrica e omnipotente, característica da infância, idade em que se confunde o desejo com a realidade e falta a consciência dos limites do ser humano e das concretas potencialidades" (Bonino, 2007, p. 21).

A visão individual e colectiva do cuidar em enfermagem extrapola o contexto hospitalar, prolonga-se para a saúde na comunidade. Esses contextos são de continuidade, neles se cruzam processos dinâmicos, facilitadores da compreensão da totalidade do Outro pelo contacto com a "Humanidade no seu melhor, na Coragem, mas sobretudo, no Amor [onde] a vida é tempo entre parêntesis. Alma a nu, sentimento despido de pudor. O amor como razão de ser e de viver" (Antunes, 2008, p. 28).

A vivência do acto de cuidar facultou a constatação que o ser cuidado "todos os dias da sua vida" confirma "a limitação da condição humana" (Bonino, 2007, p. 21) e a relatividade da vida. O ser cuidador confronta-se com o anúncio do diagnóstico, da terapêutica e do prognóstico, nem sempre fácil de exprimir, pois

> "quantas vezes me interroguei (…), sobre a melhor maneira de comunicar, com verdade, o desmoronar de um sonho, a derrocada da fantasia, a morte por tempo incerto da alegria de viver. Não há maneiras boas de dizer coisas más, mas há maneiras melhores que outras" (Antunes, 2008, p. 41- 42).

Nessas ocasiões entendemos o significado que o Outro atribui à transição saúde↔doença, em que "há momentos na vida em que se vive a vida toda. Ou se morre. São momentos de significado essencial" (Praia, 1995, p. 10), onde se torna visível o desmoronar do mundo. Sensações que passam pelo olhar, pelo toque, pelo timbre da voz, pelo silêncio atordoador dos pensamentos e pela expressão de incredulidade (Machado et al., 2007; Nascimento & Erdmann, 2006).

O tempo, no acto de cuidar, sucede-se a si mesmo e tivemos tempo para olhar o Outro e:

- Conhecemos várias pessoas, umas granjeadas pelo sucesso e outras pelo insucesso resultante dos tratamentos que se conjugavam de mil formas.
- Assistimos às transições vividas pelos clientes nos níveis físicos, emocionais, culturais e sociais e as implicações nos contextos individuais e familiares.
- Observámos que, por vezes, a comparação dos percursos de vida conduzia uns a revoltarem-se, outros a terem energia para ultrapassar os obstáculos, outros a sentir a Fé questionada a renascer, e muitas outras reacções.
- Constatámos que "a doença torna o homem mais vulnerável, exposto na sua privacidade, fragilizado, por vezes mesmo diminuído" (Praia, 1995, p. 15).
- Percebemos o estabelecer de elos de solidariedade que minimizam o sofrimento individual, através da partilha, da cumplicidade, da amizade e do amor.
- Reconhecemos quem revestia o dia-a-dia da sua doença de uma normalidade inexistente.
- Descobrimos que à saída do hospital cada cliente partia "com um corpo diferente" e convicto de que "tudo é precário e estranho na vida (…) e ficam muitas vezes, apenas, breves, as memórias e as emoções. Dos que sempre nos acompanharam, ou nos foram acompanhando" (Praia, 1995, p. 22).

A vivência do acto de cuidar contribuiu para a nossa compreensão do significado da vida situado no "aqui e agora" (Paterson & Zderad, 1976) que deambula entre a esperança e o desânimo, a igualdade e a desigualdade de oportunidades (Moura et al., 2007). E, simultaneamente, demos importância ao lado do cuidar, à sua subjectividade:

> "Conseguir ouvir o que as palavras não dizem,
> Conseguir escutar os pensamentos clandestinos,
> Aprender a perder, a reconhecer os nossos limites,
> Aprender a não querer que o mundo gravite em torno de nós,
> Romper com o egoísmo
> E amar o próximo como a mim mesmo" (Rolim, 2006,p. 68).

Tarefa árdua, difícil, na qual a experiência constitui uma mais-valia para identificar um conjunto de aspectos da situação clínica, muitas vezes subtis como a cor, o cheiro, o olhar, entre outros, aprendidos em similares circunstâncias. Um estado da competência que Benner (2001,1982) designa de principiante avançada. Neste contexto, adquirimos o sentimento de confiança para enfrentar a imprevisibilidade e a consciência das mudanças no pensar e no agir de ser enfermeira.

O acto de cuidar é complexo, exige união de esforços e vontades articuladas, e desencadeia tensão entre enfermeiras e clientes. Esses momentos de pressão, frequentemente, são originários de manifestações de poder e, simultaneamente, reveladores

de sensibilidade, de solidariedade, de atitudes de respeito, zelo e preocupação, de emoções, por vezes contraditórias, relacionadas com a representação individual «daquela» situação vivida (Squassante & Alvim, 2009; Macedo, Quitete, Lima, Santos & Vargens, 2008; Moura et al., 2007; Teixeira, 2006; Borges, 2005).

Olhar o cuidar, nesta perspectiva, objectivou a qualidade de cuidados como sendo mais do que uma questão técnica, económica ou filosófica, a prática e o compromisso de uma nova atitude face ao ser cuidador e ao ser cuidado – conhecer os seus pensamentos e os seus desejos para serem incorporados no acto de cuidar, numa nova lógica do cuidar, cuidando de si e do Outro.

A reflexão, acima referida, favorece o cuidar sensível, articula a sua produção e o restabelecer da saúde, evitando a sua fragmentação através da participação, do esforço individual, da conjugação de vontades plurais, dialogantes e sintonizantes, dos princípios bioéticos que no quotidiano naturalizam essa prática na equipa de enfermagem e da aproximação da humanização das relações interpessoais (Macedo et al., 2008; Parada & Tonete, 2008; Barbosa & Silva, 2007; Nascimento & Erdmann, 2006; Castro & Clapis, 2005).

Ensinar a cuidar, cuidando

A auto-reflexão sobre ensinar a cuidar encontra sentido pela existência de complementaridade entre a educação e a instrução, conceitos vulgarmente utilizados como similares. Assumimos o ensinar a cuidar como um acto de criar e formar o espírito do Outro que é adjuvante ao aprender o significado da realidade em enfermagem, a melhorar a capacidade de adaptação e a ajudar o estudante a ser melhor, face às suas potencialidades, na construção do acto de cuidar (Bruner, 2000).

Ensinar a cuidar tornou-se um acto intencional de levar o estudante a prosseguir a construção da personalidade, das habilidades e das atitudes na condição de preparar-se para vir a ser enfermeira, abandonando-se o aprender permissivo enquanto “rua de sentido único” (Bruner, 2000, p. 41). Deste modo, o acto de ensinar atinge o auge ao abranger os princípios da:

- Autonomia adquirida pelo desenvolvimento do pensamento autónomo, que proporciona a apropriação do saber crítico pelo estudante, ao desenvolver-se o estímulo intelectual, a motivação e o prazer pelo acto de aprender.
- Contemporaneidade ao enfatizar o carácter histórico, temporal, renovador do saber e dos métodos pedagógicos numa visão integradora de competência, adequação e mediação.

- Realidade na utilização das actividades pedagógicas em contexto real para o desenvolvimento individual, social e cognitivo.
- Cordialidade ao reflectir no desenvolvimento da relação de colaboração, de fraternidade, de respeito entre os participantes educativos, de uma maneira calorosa, aberta e centrada no estudante.
- Actualização permanente dos métodos pedagógicos, com recurso à criatividade para a apropriação do património da humanidade – ideológico, científico e ético – e a transformação do aprender para a vida (Gil, 2008; Bruner, 2000).

O alcançar destes princípios questiona a habilidade pedagógica no complexo processo educação-aprendizagem de enfermagem, pela triangulação das dimensões: aprender, cuidar e ensinar. Recorremos aos registos arqueológicos da memória e sobre eles analisamos os contributos do saber pedagógico adquirido na formação académica e profissional, e obtivemos para o desenvolvimento dessa habilidade, a consciência da (o):

- Ideal pedagógico de ser professora reflexiva e crítica sobre as práticas, com capacidade de analisar os seus efeitos e de produzir instrumentos inovadores;
- Flexibilidade para utilizar um modelo motivador e estimulante;
- Condicionante que relaciona o ensinar e o aprender (Baptista, 2008; Lopes, 2008; Rodrigues & Mendes Sobrinho, 2008; Paquay, 1994).

A competência pedagógica para ensinar inclui o desenvolvimento pessoal, formativo e profissional (Sá-Chaves, 2007, 2005) em redor de três eixos:

- O científico requer o saber, o domínio dos conteúdos curriculares específicos e a relação com a investigação;
- O pedagógico implica a execução, ou seja, a transmissão do saber adaptado ao estudante, articulando o domínio do saber nas áreas de enfermagem, da pedagogia, da didáctica e da metodologia e, ainda, a análise das especificidades dos participantes e do contexto do aprender;
- O pessoal relaciona o desenvolvimento intra e interpessoal como potencializador das competências científicas e pedagógicas de ser professora (Miranda, 2008) para alcançarmos a consistência na competência pedagógica e na qualidade do acto de ensinar (Gil, 2008; Miranda, 2008; Maura, Cláudia & Neusi, 2006; Tardif, 2002; Tardif & Raymond, 2000). Ser professora é sermos "pedras vivas", (…) pessoas [para as quais] formar é sempre formar-se" (Josso, 2002, p. 9).

O percurso de ensinar a cuidar, para abranger a habilidade pedagógica que diferencia as professoras entre si, compreende o talento e a oportunidade. O talento é multifacetado, relaciona-se com as variadas formas de saber e de construir significados e

sistemas simbólicos de enfermagem. Esta capacidade ocorre mediada pelo desenvolvimento diversificado e reflexivo do pensamento e pela produção de significados demonstrativos das diferenças individuais. A oportunidade articula as acções pedagógicas como elementos produtores de um saber colectivo, a partir do qual o estudante tem a possibilidade de ampliar a autonomia e a emancipação para poder cuidar de si e do Outro, ficando detentor das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2001).

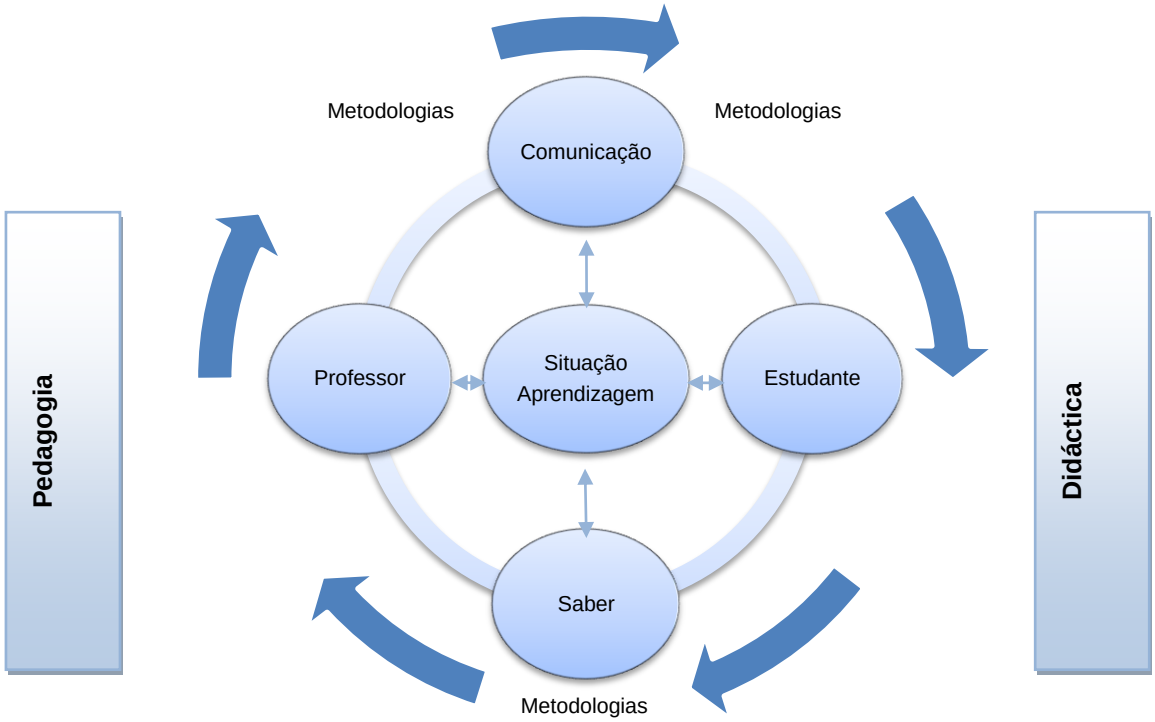
A auto-reflexão sobre o acto de ensinar a cuidar torna-se um acto consciente, contínuo, criativo e inovador construído por todos e em que todos são partes essenciais e integrantes. Além disso, mantém-nos num estado de alerta, a partir da interrogação contínua: – O que eu consigo fazer com aquilo que os outros fizeram de mim? É esse estado que nos orienta para a mediação do aprender, correndo, por vezes, o risco das funções «parecerem» indefinidas, quando o não são (Moore, Walsh & Rísquez, 2008; Madeira & Lima, 2007; Román Pérez & Díaz López, 2005, 1992; Perrenoud, 2001; Vaillant & Marcelo, 2001).

A vida, as experiências vividas, os projectos e as perspectivas futuras inscrevem-se no acto de ensinar a cuidar, enquanto intrínseco ao acto de ensinar e à própria professora, no seu processo de ser e de ir sendo humano, tornando-a, mais do que um processador de saber acumulado, uma pessoa cujo empenho e recursos individuais devem promover a formação de si própria (Morin, 2008, 2002b; Paterson & Zderad, 1976).

Aprender a cuidar introduz coerência na relação entre ensinar a cuidar e ensinar cuidando a partir dos princípios e competências pedagógicas, do talento e da oportunidade (Lunenberg & Korthagen, 2003). Essa congruência ocorre num processo educação-aprendizagem interactivo entre a pedagogia, a didáctica e a metodologia face à situação de aprendizagem do acto de cuidar (cf. Diagrama 1), o que advém de um compromisso com a profissão, onde professora e estudante possuem o mesmo objectivo: a maneira de ser para com o ser cuidado deve reflectir-se do mesmo modo para com o ser cuidador (Paterson & Zderad, 1976).

A congruência do acto de ensinar abarca, também, a passagem da mensagem para ser captada e apropriada pelo estudante e ocorrer a sua integração como saber e a sua descodificação e transformação em saber passível de integrar o acto de cuidar. Ensinar tem, então, o potencial para se tornar numa vivência interactiva (Lopes, 2008; Moore et al., 2008; Maura et al., 2006; Román Pérez & Díaz López, 2005, 1992; Perrenoud, 2001) e na qual “o papel da dimensão relacional e da situação vivida permanece essencial” (Altet, 2000, p. 14).

Diagrama 1. A interactividade no processo de educação-aprendizagem



Fonte: Adaptação de Altet (2000, p. 16).

A auto-reflexão permitiu-nos ter consciência que as dimensões aprender, cuidar e ensinar articulam a presença, a reciprocidade, a aceitação do Outro, a sensibilidade, a afectividade e a idealização. A objectivação dessas dimensões ocorre entre processos de representação social, de significação das experiências, de papéis académicos e profissionais vividos e de reflexividade e têm potencial para transformar os recursos individuais de agir, de fazer, de pensar e de sentir e a (re)construção do dia-a-dia profissional (Kleiman, 2009, 2004d; Pereira, 2003; Josso, 2002; Paterson & Zderad, 1976).

A auto-reflexão das dimensões aprender, cuidar e ensinar a cuidar em enfermagem fizeram emergir a inquietação: – Como ensinar a aprender a cuidar para que a significação do cuidar se torne intrínseca a esse acto?

2. O EMERGIR DO FENÓMENO EDUCATIVO

O emergir do fenómeno educativo decorre da auto-reflexão sobre o percurso académico e profissional; enquanto processo, a auto-reflexão clarificou a importância de dois pensamentos que nos acompanharam: o desejo de querer "ser gente que cuida de gente" (Horta, 1977, p. 2) e a convicção de que:

> "cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha, é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra.
> Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha, e não nos deixa só, porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós.
> Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso".

Este último pensamento é atribuído a diferentes autores: Charles Spencer Chaplin, Antoine de Saint-Exupéry, Mário Quintana, Gibran Khalil Gibran, tendo chegado até nós por Karla Rolim.

Ambos os pensamentos compreendem a condição humana, identificam-nos em sujeito das nossas próprias fraquezas, tristezas, alegrias, gratificações, motivações, frustrações e, ainda, confrontam-nos com o cuidar do Outro, colocam-nos a todos na mesma posição de igualdade e de contingência. Estas orientações fundamentam-se na competência profissional que nos é outorgada pelos diplomas académicos e pelo reconhecimento social, porém tal, pode ser insuficiente, se nos faltar a capacidade para "ser gente que cuida de gente" transformadora em "coisa" que cuida de gente" (Horta, 1977, p. 2) e indiferente ao Outro.

Cuidar encontrou sentido na atenção e na incerteza e em ocupar-se, reconhecer, assumir, fazer escolhas, cultivar o Outro; para tal, é necessário saber tornar-se, ir ao encontro, manter a justa distância, ter capacidade de indagar, de comunicar, de manter o silêncio, possuir solicitude, compreensão das subjectividades e paciência e manter "a surpresa da frase inesperada, que nos desmonta pela beleza, que nos fascina pelo inusitado!" (Sousa, 2008, p. 74).

Esta concepção de cuidar tornou-nos conscientes que ser-se humano é ser-se incompleto, inacabado, estar num permanente estado de "vir-a-ser" e, ainda, é na interacção com o Outro que ambos se desenvolvem. A nossa responsabilidade tornou-se clara, enquanto professora, na formação inicial do estudante: possibilitar a oportunidade de opção de ser "gente que cuida de gente". A escolha desta prática pedagógica envolve aprender a conhecer-se e viver consigo, a conhecer o Outro e a conviver com ele e em sociedade e a conhecer o sistema onde vive e viver nele (Horta, 1977). Aprender a cuidar, na condição de

ser cuidado e ser cuidador, considera as situações de aprendizagem, desde a componente teórica à prática e envolve:

- A obtenção do saber e de aprender a aprender e aprender ao longo da vida para encontrar explicações e predições e ampliar o nível de competência profissional a adquirir durante o Curso. De igual modo pode colocar-nos face a proposições de difícil representação conceptual e de verbalização como a esperança, a sensibilidade, a relação de ajuda a confiança e a expressão de sentimentos.
- A experiência adquirida para consolidar o saber obtido, quando coloca as concepções e as expectativas em acção de cuidar, na qual o saber-fazer se constrói com a perícia que cada estudante consegue desenvolver, e na compreensão das forças existenciais e fenomenológicas e no reconhecimento da unicidade humana.
- O desenvolvimento da reflexividade sobre a existência humana procurando analisá-la e compreendê-la para obter a sua consciencialização.
- A construção harmoniosa entre o saber ser e o saber estar e o saber para atribuir unidade e coerência ao acto de aprender a cuidar; adquirir consciência cognitiva, afectiva e ligação com o sistema de vida e competência interpessoal (Morin, 2008, 2002b; Watson, 2008, 2002, 1985; Le Boterf, 2005, 1997, 1995; Benner, 2001, 1982; Fernandes, 2006, 1999; Delors, 1996; Newman, 1992; Paterson & Zderad, 1976).

Os pressupostos enumerados para aprender a cuidar sendo cuidado fundamentam-se nas solicitações do macrossistema: a sociedade do conhecimento, os movimentos de globalização e a celeridade tecnológica. No seu conjunto alteram as relações entre o local e o global enquanto reconhecem as características intra e interculturais (Gimeno Sacristán, 2003; Valero Iglésias, 2007; Tourraine, 2005; Teodoro & Torres, 2004; Teodoro, 2003; Gandin & Hypolito, 2003).

Em Portugal os movimentos de mudança no ensino reflectem os desígnios do macrossistema e sistematizam-se em três linhas de actuação: Educação, Investigação Científica e Inovação, com o intuito do desenvolvimento nacional. Neste contexto, congregaram-se uma série de medidas macrossistémicas, das quais destacamos:

- O relatório da «United Nations Educational, Scientific and Culture Organization» [UNESCO] (1998) que destaca a necessidade de habilitar as universidades, e por conseguinte, as instituições de ensino superior politécnico para:

> "educar e formar pessoas altamente qualificadas, cidadãos responsáveis, capazes de atender às necessidades de todos os aspectos da actividade humana, oferecendo-lhes qualificações relevantes, incluindo capacitações profissionais nas quais sejam combinados conhecimentos teóricos e práticos de alto nível mediante Cursos e programas que se adaptem constantemente às necessidades presentes e futuras da sociedade" (Artigo 1.º, alínea "a").

- As orientações resultantes da Declaração de Sorbonne (1998), da Declaração de Bolonha (1999) e a sua ratificação no Comunicado de Praga (2001), da Estratégia de Lisboa (2000) e do Comunicado de Berlim (2003), com o intuito de promover a qualificação dos cidadãos no Espaço Europeu e configurar uma sociedade detentora de um «capital humano» com saber oriundo da investigação, da formação, da qualificação e da aprendizagem ao longo da vida.
- A missão outorgada ao Ministério da Ciência e Tecnologia do Ensino Superior, em Portugal para definir, executar e avaliar a política nacional para a ciência, a tecnologia, e a sociedade da informação. Ao ensino superior convergem as condições para adoptar linhas condutoras à mudança de paradigma educativo (DL 74/06), o que torna um imperativo para os seus actores o desenvolvimento das seguintes capacidades: adaptação, criatividade e organização (DL 214/06, Artigo 1.º).

As Escolas Superiores de Enfermagem, face a esta realidade, partilham um profundo processo de mudança de fusão das instituições (DL 175/04), que se reorganizaram apesar das complexidades e especificidades organizacionais. A mudança ocorreu pela consciência que a resistência poderia levar ao desmoronamento organizacional e pela necessidade de (re)agirem na incerteza educativa (Mezomo, 2001; Perrenoud, 2001). Ao nível do meso e do exossistema (Bronfenbrenner, 2002) procuraram-se respostas pedagógicas, didácticas e metodológicas que correspondessem à solicitação de mudança. Este processo é, ainda hoje, inacabado pelas contingências políticas, económicas, sociais e mundiais que tornam este desafio complexo, e.g., o direito à igualdade e à diferença educativa, a criação do Suplemento ao diploma e dos «European Credit Transfer and Accumulation System» (DL 74/06); a mobilidade de estudantes, professores, investigadores, entre outros profissionais do ensino superior; a racionalização dos recursos humanos e materiais existentes e a melhoria das condições para aumentar a qualidade do ensino (DL 175/04).

Ao pensar o lugar da Enfermagem, no contexto nacional integrado num mundo global, aproximamo-nos do pensamento de autores como: Meleis (2010), Tanner (2010), Kleiman (2005a, 2004a), Watson (2008, 2002, 1985), Newman (1992), entre outros, que reconhecem a influência dos factores económicos, tecnológicos e sociais no aparecimento de um cuidado de enfermagem controlado, factores estes que estão subjacentes à interacção enfermeira ↔ cliente, podendo dar uma imagem social «robotizada» do profissional de enfermagem. Face a estas transformações no ensino de enfermagem, esperamos a sua projecção na formação de estudantes com uma vasta e aprofundada consciência da vida, apoiada nos pilares educativos: aprender a conhecer – instrumentos da

compreensão; aprender a fazer – agir sobre o meio; aprender a viver juntos – participar e cooperar; e aprender a ser – conhecer, fazer e viver junto (Delors, 1996).

O estudante ao integrar o projecto 'tornar-se enfermeira' caminha na direcção de se tornar um profissional com consciência da vida (DL 104/98) a qual se encontra regulamentada e que inclui os:

- Valores universais a cumprir na relação profissional, como a igualdade, a liberdade responsável, a capacidade de escolha, a verdade, a justiça, o altruísmo, a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional;
- Princípios orientadores das suas actividades, segundo a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade e o respeito pelos direitos humanos na sua relação com os clientes;
- Deveres deontológicos, como responsabilizar-se pela tomada de decisão, proteger e defender a pessoa humana e ser solidário com a comunidade;
- Valores humanos expressos no cuidar da pessoa, sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa. Ser salvaguarda dos direitos das crianças/adolescentes, da pessoa idosa, ou com deficiência e abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida (OE, 2001).

A consciência da vida, no aprender a cuidar, deve regular-se pela reflexão sobre o fenómeno humano, na sua aproximação com o contexto social e pautar-se pela procura incessante da qualidade de vida. Neste contexto, aprender a cuidar, sustentado na relação interpessoal, perspectiva a condição do estudante, simultaneamente, como um ser cuidado e um ser cuidador. Esta visão apela a uma prática pedagógica individualizada e integral do estudante, enquanto ser humano interdependente e com complementaridade biológica, psicológica e espiritual (Huf, 2002; Paterson & Zderad, 1976).

A obtenção da consciência da vida, nesse modelo de prática pedagógica, constitui a oportunidade de transformar o acto de cuidar na relação interpessoal no compromisso profissional e no pensamento clínico, elementos fulcrais para se manter afastada das concepções teóricas e do modelo biomédico (Huf, 2002; Norinha, 1998; Waldow, Lopes & Meyer, 1995). O pensamento destes autores proporciona consistência à emergência da mudança do paradigma educativo em enfermagem, centrado no ser humano e, consequentemente, na consciência do Outro.

As Escolas Superiores de Enfermagem constituem espaços privilegiados para a concretização dessa mudança, pela diversidade cultural, económica, política, religiosa que as transforma em:

- Promotoras da qualidade do acto de aprender, da imagem profissional, da competitividade, da personalização, da diminuição do preconceito, da melhoria das relações interpessoais e da prática efectiva da cidadania.
- Modificadoras do estudante, ao tornarem-se num contexto facilitador do desenvolvimento e/ou consolidação dos recursos individuais como a responsabilidade, a iniciativa, a disponibilidade, a tenacidade, a motivação, o compromisso ético, as competências intelectuais e de gestão, a segurança em si mesmo, a lealdade, a sinceridade e a criatividade (Gil, 2008; Amendoeira, 2004).

O processo de aprender a cuidar, na condição ser cuidado e ser cuidador, naquele espaço tem a possibilidade de:

- Tornar-se mais do que a transmissão de saber e passar da "educação bancária" para a "libertadora";
- Apoiar o desenvolvimento do estudante, a partir do saber prévio, da experiência e da percepção tornando-o único, autónomo, flexível, criativo, explorador de processos, construtor da realidade e do saber e participante activo na profissão e na sociedade (Kleiman 2009, 2007, 2005b, 2004a; Requejo Osorio, 2006; Freire, 1970).

Nesta perspectiva, o caminho afirma o valor e a integridade da qualificação académica e o futuro reconhecimento profissional, pela sociedade (Kleiman, 2005b, 2004a) ao surgir o acto de cuidar:

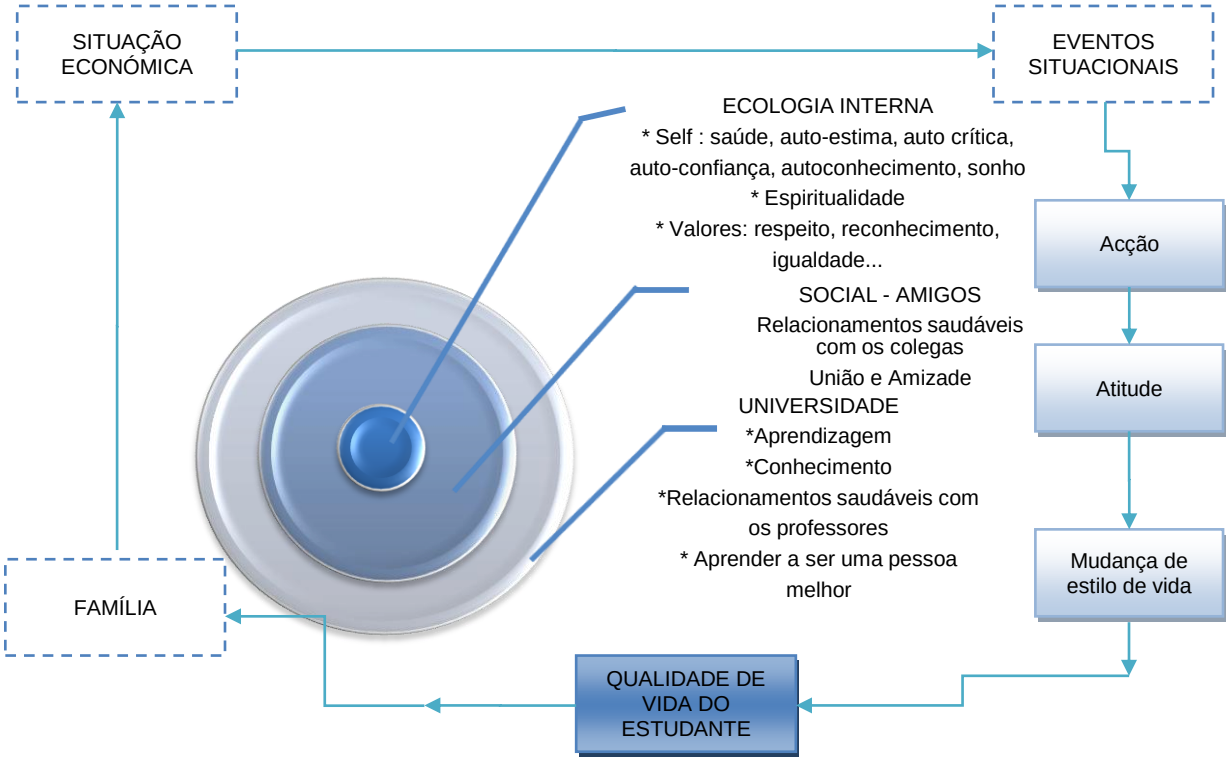
> "como [uma] actividade humana compartilhada, [na qual] o enfermeiro assume o compromisso de ajudar o outro a encontrar um significado para as situações de sofrimento [ou de saúde] que vivencia, através dos valores atitudinais. Portanto, exercer enfermagem em sintonia com o seu significado existencial, é professar, ou seja, assumir publicamente o compromisso com o cuidar, como vivência, consciente da necessidade de fazer uso da sua própria pessoa, como recurso terapêutico para o paciente alcançar a sua totalidade de ser" (Huf, 2002, p. 194).

O aprender a cuidar insere-se num Curso de quatro anos curriculares, durante os quais esse espaço deve integrar o estudante, fazendo-o sentir «como desejado» a partir de uma prática pedagógica que integre as seguintes dimensões: a social pela sua integração na escola e na sociedade; a cívica levando-o a tornar-se consciente das estruturas institucionais e a profissional que o orienta para o mundo do trabalho, da cultura e do património comunitário. Desta forma, a escola transforma-se, também, em lugar de qualidade de vida, à qual se associam factores psicossociais e contextuais mediados pela atribuição de significados pessoais, reflectindo-se no desenvolvimento do estudante avaliado pelos resultados cognitivos (Rodrigues, Pereira & Ferreira, 2006; Venâncio & Otero, 2003; Benjamin, 1994).

A produção científica aponta para resultados que envolvem a aprendizagem, o interesse, a motivação, a estrutura curricular e o sofrimento como determinantes da qualidade de vida do estudante. Esta tem origem no(a):

- Processo de viver inerente ao ser humano, e.g., situação económica, financeira, social, familiar e de saúde;
- Quotidiano do aprender a cuidar, pela coexistência com o sofrimento humano e pelo sistema dominante da prática, o modelo tradicional (Saupe, Nietche, Cestari, Giorgi & Krahl, 2004)
- Coexistência de vivências com ou sem qualidade de vida (Loureiro et al., 2008; Oliveira & Cimpione, 2008; Fernandes, 2006; Kawakame & Miyadahira, 2005), cuja interiorização se relaciona com os intervenientes do acto aprender a cuidar – professoras, colegas e outros profissionais (cf. Diagrama 2).

Diagrama 2. Os factores influenciadores da qualidade de vida do estudante



Fonte: Adaptação de Oliveira & Ciampone (2008).

A relação entre a qualidade de vida e o aprender a cuidar necessita ser considerada pela escola e pode-se espelhar nas orientações pedagógicas cujas mudanças:

- Reforcem o olhar humanista e construtivista das suas práticas;
- Considerem o saber um acto interpretativo de construção individual, resultante de exercícios cognitivos e de interpretação das situações de aprendizagem;

- Propiciem um acto de aprender significativo inclusivo das dimensões afectivas, relacionais e sociais;
- Ponderem os activadores do saber como a motivação, o gosto e o interesse do estudante e, ainda, a relação pedagógica baseada na partilha, no diálogo e em estratégias pedagógicas que ajudem o estudante a aprender a cuidar, fazendo-o sentir-se cuidado.

Em síntese

A abertura alcançada pela auto-reflexão permitiu à investigadora a exclusão do olhar positivista, no qual se tinha desenvolvido e, no contexto do qual, enraizou o seu pensamento. Este foi um processo difícil, mas o objectivo foi alcançado. Esta preparação para vir-a-conhecer (Paterson & Zderad, 1976) permitiu a consciência da importância da mudança de paradigma, oriunda do macrossistema nacional e europeu a partir do questionar sobre:

– O que observei e senti?
– Qual o significado que lhes atribuí?
– O que fazer com o saber adquirido?
– Para que serve esse novo saber?

As interrogações foram dirigidas para as três dimensões vividas: aprender, cuidar e ensinar. Delas captamos os sinais do tempo no aprender a cuidar e passamos a ter consciência que o estudante:

- É uma unidade de pluralidade e potencialidades que, ao desenvolver-se, caminha ao encontro da autonomia individual, da participação activa social e do sentimento de pertença à espécie humana.
- Ao ser o centro da prática pedagógica, esta torna-se dinâmica e interactiva, acolhe-o na sua integralidade através da relação pedagógica e reflexiva, capacita-o da percepção da condição de ser cuidado para no acto de cuidar ser capaz mais do que ver, ver como e ver com, tornando-o num profissional de relação.
- A partir da sua integralidade a prática pedagógica considera todas as possibilidades de intervenção e acessibilidade permitida por cada cliente educativo (Pinho et al., 2007; Morin, 2003a,b, 2002a,c).

Para aprender a tornar-se enfermeira, profissional de relação solícita, é necessário que a prática pedagógica ultrapasse os muros da formação formal e os saberes técnicos e científicos e envolva o autoconhecimento e o saber lidar com a razão e a emoção equilibradamente. E, simultaneamente, a compreensão do aprender a cuidar, como:

- Percurso nem sempre linear e que se (re)constroi, por vezes, em lógicas e dimensões inesperadas e imprevisíveis;
- Processo de diferenciação pedagógica que se traduz em autonomia, no qual cada estudante pode construir percursos de maneira diversificada.

Aprender a cuidar nesta perspectiva pode constituir uma mais-valia no laço de cuidar, por exemplo:

- Diminuindo os mecanismos de defesa manifestados pelas enfermeiras, na presença do sofrimento, expresso num «cuidar» apressado, mecanicista e tecnicista, que tem como objectivo controlar os sentimentos. O risco de tais atitudes é a despersonalização e a desumanização dos cuidados de saúde.
- Desenvolvendo as capacidades de adaptação, de flexibilidade, de trabalho em equipa, de relações interpessoais, de análise, de comunicação, de organização e de planeamento, de aprender o cuidado sensível para a partilha e o diálogo (Parada & Tonete, 2008; Cunha & Zagonel, 2006; Borges, 2005; Castro & Clapis, 2005; Rolim, Pagliuca & Cardoso, 2005).

A reflexão sobre o acto de aprender e de cuidar faz-nos compreender a sua interligação e interdependência. A questão que se coloca é: como aprender a cuidar, face aos pressupostos referidos? A resposta evidencia a correlação com o acto de ensinar. Este abrange o trabalho mútuo e a entreajuda entre professora e estudante para a apreensão do acto de cuidar através da coerência entre a prática pedagógica e o conteúdo curricular. Desta forma, tem que existir integração e interligação entre os conteúdos, os contextos: curricular, histórico e social, e as estratégias pedagógicas (Moore et al., 2008; Maura et al., 2006; Román Pérez & Díaz López, 2005, 1992; Perrenoud, 200; Bruner, 2000).

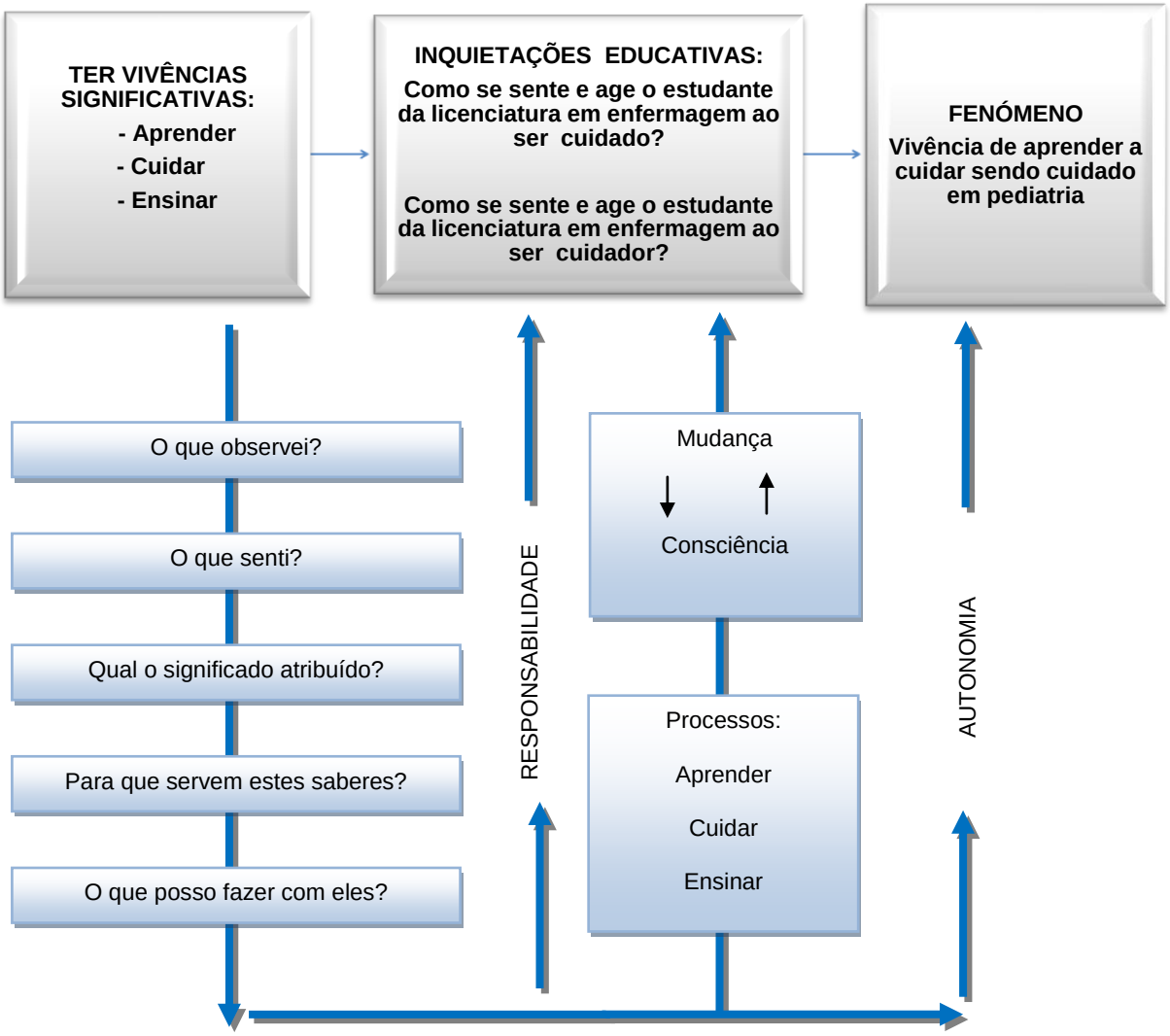
A reflexividade da investigadora fez surgir as inquietações educativas:

– Como se sente e age o estudante de enfermagem ao ser cuidado?

– Como se sente e age ao ser cuidador?

E assim emergiu o fenómeno a investigar – a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' – pelo aprofundamento da nossa consciência, alcançado pela auto-reflexão sobre as vivências significativas (cf. Diagrama 3). Esta questão enquadra-se na necessidade de investigar o "cuidar", entendido como uma atitude que "faz parte da própria pessoa, da sua forma de estar no mundo, de se relacionar consigo e com os outros" (Griffin, 1983, p. 289) e percebido como a essência da profissão. Como afirma Basto, "só avaliando de forma sistematizada o cuidar se podem melhorar os cuidados de enfermagem, ensinar e aumentar o conhecimento próprio da Enfermagem" (1991, p. 24).

Diagrama 3. Da auto-reflexão ao fenómeno em estudo



Fonte: Adaptação de Josso (2002)

A partir desta afirmação caminhamos na direcção da segunda fase do Método Fenomenológico de Enfermagem (Paterson & Zderad, 1976), conhecer o outro intuitivamente, que implica encontrarmos caminhos científicos esclarecedores da 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria'.

PARTE II. OLHARES SOBRE O APRENDER A CUIDAR EM ENFERMAGEM

> "Quando olhamos um objecto tão familiar como a maçã, já não o vemos verdadeiramente: uma maçã é uma maçã, é uma maçã…Sabemo-lo pela forma, pela cor, pelo cheiro, pelo gosto…Sabemo-lo de olhos fechados. Para a vermos seria preciso que ela se tornasse de repente noutra coisa, estranha ao nosso olhar… seria preciso desconhecê-la e sentir a necessidade de para ela construir novos significados, quem sabe até um novo nome. Também a pedagogia se tornou praticamente invisível…
> Conhecemo-la de cor. Quase não precisamos de falar ou pensar sobre ela. Transformá-la exige que a interroguemos no que parece inquestionável, que a olhemos para a ver, como se de repente nos fosse estranha. Só assim deixará de ser transparente, impondo-se perante nós como um objecto a reconhecer" (Vieira, 2005, p. 5).

Olhar o fenómeno em estudo 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria', na segunda fase do Método Fenomenológico de Enfermagem de Paterson & Zderad (1976), denominada conhecer o outro intuitivamente, representa o distanciamento do Eu em relação ao Outro para reconhecer a sua unicidade (Buber, 2006). No entanto este afastamento mantém a visão integradora e interpretativa da investigadora (Paterson & Zderad, 1976).

Os «Olhares sobre o aprender a cuidar em Enfermagem» organizam-se à volta do conceito do corpo. Este é transversal ao aprender, ao cuidar e ao ensinar a cuidar. Esta perspectiva fundamenta-se na multidimensionalidade integrante da história da civilização e da cultura da humanidade e na sua contínua confrontação nas dualidades objectividade/subjectividade, sujeito/objecto, percebido/vivido, percepção/sensível e visível/invisível (Damásio, 2008; Morin, 2008, 2002b; Fernández; 2007; Ortega 2007; 2005a,b; Merleau-Ponty, 2006; Ribeiro, 2003; Paterson & Zderad, 1976). A sua importância na investigação do fenómeno em estudo surge porque no corpo se congrega o processo de comunicação entre aprender, cuidar e ensinar a cuidar.

A ideia basilar expressa serve de fio condutor da desocultação do corpo, na sua relação com duas perspectivas:

- Aprender e cuidar constituem duas unidades inseparáveis, a primeira possui centralidade neste estudo, o que justifica a abordagem da racionalidade ao longo dos tempos nessa perspectiva. O aprender a cuidar teve a influência das diferentes racionalidades educativas: natural, greco-romana, judaico-cristã, permanente e estática, e mudança (Manacorda, 2006; Gal, 2004; Gomes, 2001). Estas racionalidades surgem no seu confronto com o desafio social, politico, económico, cultural, entre outros, e a lógica da consagração da "superioridade da escrita sobre a cultura oral, do trabalho intelectual sobre o

trabalho manual" e reconhecimento da escola "desde cedo como um fenómeno global, que se desenvolveu por isomorfismo no mundo moderno" (Teodoro, 2006, p. 13). Esta análise cruza-se com o olhar colocado no corpo na prática clínica, considerado lugar privilegiado do cuidar (Augusto, Rodrigues, Simões, Amaro & Almeida, 2004) e com as suas significações: "corpo-ferido", 'corpo-salvação', 'corpo-doente' e 'corpo-pessoa'.

- A actual racionalidade educativa coloca novas exigências face ao aprender a cuidar do 'corpo-pessoa' como ser multidimensional e ser de direitos. Aprender, neste contexto, é um processo dinâmico e interactivo com desafios ao nível das condições da corporeidade e complexidade humana e à "cegueira do saber". Este repto na prática educativa solicita coerência, abandono da verdade, adesão ao pensamento complexo, à ética do género humano, à singularidade e à identidade humana. O estudante, nesta reflexão, torna-se central, numa visão adquirida pluralista e prática, o reconhecimento dos seus direitos e da necessidade de compreender os problemas do quotidiano pela partilha e diálogo e pela sua compreensão existencial. O aprender a cuidar na complexidade do ser humano exige a orientação desse fenómeno para as experiências e interesses dos estudantes, e para a construção dialógica e a reorientação do saber.

As perspectivas expostas permitem-nos compreender o fenómeno 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' na sua materialização que surge pela presença e pela existência do Outro. Esta ideia fundamenta a opção pedagógica baseada nos princípios fenomenológicos, existencialistas e construtivistas. Estes princípios são promotores do "bem-estar" do cliente educativo, possibilitando-lhe a condição de ser cuidado com sensibilidade na transição tornar-se enfermeira. Essa condição poderá projectar-se na apreensão da significação do cuidar para o estudante e a sua transposição para a prática clínica (Kleiman, 2009, 2004d; Meleis, 2007; Bedin, Ribeiro & Barreto, 2004; Paterson & Zderad, 1976).

1. A RACIONALIDADE DO APRENDER A CUIDAR

A compreensão do fenómeno 'aprender a cuidar sendo cuidado' necessita ser contextualizada nas racionalidades educativas que reflectem o pensamento social dominante de cada época histórica, as quais se organizaram segundo a racionalidade natural, greco-romana, judaico-cristã, permanente e estática, mudança.

A racionalidade natural

O acto de aprender esteve, durante um longo período da história da humanidade, associada à vida e às actividades do quotidiano. Aprender correspondia a espontaneidade, a liberdade e a predisposição individual e social. O domínio destes princípios influencia o aprender que se centrava no jogo, na imitação e na participação da vida colectiva. Estes factos cruzam-se com o acto de cuidar o "corpo-ferido", no período pré-profissional, apreendido nas funções femininas e nas concepções mágico-religiosas. O saber provinha da observação, do comportamento animal e da natureza; era transmitido oralmente durante a acção, valorizava o como fazer para manter a vida, promovendo o bem--estar e os «hábitos de vida», e identificando as causas do bem e do mal. Aprender focava--se em processos de imitação e experimentação, tentativa e erro, verificação e assimilação dos resultados obtidos na relação causa ↔ efeito (Fernandes, 2006; Gal, 2004; Collière, 1989; Conesa, 1995; Donahue, 1985).

A racionalidade clássica

O acto de aprender, na civilização ocidental, teve a influência de duas narrativas: a greco-romana e a judaico-cristã. A primeira decorreu na Antiguidade Clássica, onde Platão descreveu o saber egípcio oriundo do Deus egípcio Thoth, "criador de toda a actividade intelectual de todos os povos (…) [tornando-a] berço comum da cultura e da instrução" (Manacorda, 2006, p. 10). Este saber proporcionou um ofício prático e profissional, e um outro familiar com predominância da ligação saber e religião, embora tivesse a influência de outros factores, como os sociais, os políticos e os económicos (Manacorda, 2006; Gal, 2004).

A noção de escola era, ainda, inaplicável. Esta, ao institucionalizar-se, tornou-se um local de aprender por imitação do adulto, um ofício ligado ao exercício do poder, à preparação para a guerra e à oralidade discursiva a partir de comportamentos, da moral e da relação opressor/oprimido/conservadorismo. Essa relação opunha-se à natureza individual da pessoa, pretendendo desenvolver a sua personalidade numa ligação de

autoridade entre mestre e discípulo valorizadora da obediência, do conformismo, do castigo e do rigor (Manacorda, 2006; Gal, 2004). O recurso para aprender era a memorização de textos, em grupo ou individualmente. Aprender e pertencer à classe subalterna tinha subjacente "antes de tudo assimilar os costumes dos grandes e preparar-se para a subordinação" (Manacorda, 2006, p. 36).

A narrativa greco-romana enalteceu as disciplinas de geometria, música, filosofia, gramática, poesia e ginástica, embora nenhuma tivesse um «corpus» de saber e de autonomia para se desenvolver. O aprender repetitivo, cujo conteúdo estava afastado da prática e do interesse social, mantinha-se centrado na memorização, na sacralidade e no carácter misterioso do saber, mesmo depois da invenção da escrita. Esta narrativa exclui a escolarização do aprender enfermagem que se mantém na área doméstica, centrado no fazer, na transmissão oral. Apesar dos progressos no ensino, o aprender mantém-se arreigado à racionalidade natural até à Era Cristã.

A narrativa judaico-cristã localiza-nos em Roma, na Era Cristã, onde pela intervenção do Estado a escola passou a ser de interesse público. Neste contexto, o trabalho realizado pelos plebeus e pelos escravos, exigia saber e habilidade, pensamento que se reflecte na instrução das classes desfavorecidas e na atribuição à prática profissional do estatuto de ofício. Esta narrativa foi influenciada pelos movimentos sociais e políticos, num sistema de alternância entre a Igreja e o Estado, cujo sistema que teve reflexos na qualidade do ensino e na selecção dos aprendentes em função dos níveis culturais e sociais da população (Manacorda, 2006; Gal, 2004).

O mundo religioso e moral impregnou o aprender que adquiriu dois sentidos: o histórico, moral e espiritual, e o do holismo para atingir o aperfeiçoamento humano pelos valores da verdade, da prudência e da felicidade. Além destes, manteve os princípios da narrativa greco-romana: a desigualdade, o poder, a punição, a disciplina e a memorização (Manacorda, 2006; Gal, 2004; Gomes, 2001). Os eruditos deviam transformar a humanidade através da educação cujo saber era oriundo de "três fontes de Luz": a natureza considerada obra de Deus, as Sagradas Escrituras que transmitiam a Palavra de Deus e a mente humana "que faz brilhar em nós a imagem de Deus" (Gomes, 2001, p. 15). A apreensão deste saber ocorria pelo uso dos sentidos, da razão e da fé e a sua obtenção proporcionava a salvação humana "de nós mesmos, dos outros homens e de Deus (…) pelo caminho da unidade, da simplicidade e da espontaneidade" (Gomes, 2001, p. 14-15).

A narrativa judaico-cristã congregou duas unidades culturais: a vocação cristã e o conceito de ajuda que na esfera social obteve visibilidade na:

- Transformação dos palácios em asilos para infelizes e em hospitais para doentes e infortunados onde se prestavam cuidados ao 'corpo-salvação' por diaconisas, matronas cristãs e homens das ordens religiosas – Antoninos e Terceiras;
- Transferência dos cuidados para um «espaço institucional» e do aparecimento da visita domiciliária com o apoio dos fundos da Igreja;
- Aprender este «ofício», que ainda o não era, praticado pela "enfermeira consagrada" (Collière, 1989) num 'corpo-salvação', cuja instrução era destituída de procedimentos didácticos, executivos e científicos, fundamentava-se no "segredo da arte" desarticulado com o saber e, por isso, impossível de obter informações esse aprender (Fernandes, 2006; Manacorda, 2006; Collière, 1989; Conesa, 1995; Donahue, 1985).

A narrativa judaico-cristã torna inapropriado "falar de educação profissional, tanto ela se confunde com a prática da vida e a aprendizagem familiar, e de tal modo é desprezado o trabalho manual ou considerado escravidão" (Gal, 2004, p. 57), apesar de entre as artes manuais se ter destacado a "cirurgia médica" que, mais tarde, adquiriu o estatuto de ciência. Esta evolução, na nossa perspectiva, continuou a manter afastada da escola o acto de aprender enfermagem; embora os cuidados tivessem passado para o domínio institucional no 'corpo-salvação', manteve-se a desvalorização social e política e a ausência de um «corpus» de saber, prosseguindo uma prática sem certificação.

A racionalidade permanente e estática

A expansão do comércio a nível local e internacional – Ásia, África e Europa – e o intercâmbio espiritual influenciaram a estrutura social e apareceu uma nova classe social, a burguesia. A estes movimentos associou-se a reflexão sobre a condição humana, o trabalho profissional, a procura de reputação no estudo das letras e o espírito do humanismo aristocrático, "caracterizado pela redescoberta do valor autónomo das humanae em relação às letterae divanae" (Manacorda, 2006, p. 175). A reunião destes factores impulsionaram a:

- Procura de uma forma mais humana e culta de educar e instruir através da relação entre cultura e profissão, tornando-a laica, produtiva e popular;
- Associação do desenvolvimento humano dos aprendentes, transformadora da relação entre mestre e aprendizes, que se tornou de proximidade;
- Articulação no aprender do saber, da experiência de vida, da observação, do lazer e dos valores da disciplina e do respeito (Manacorda, 2006; Gal, 2004).

A narrativa humanista encontrou oposição na aristocracia e na Igreja cujas razões subjacentes eram: contraposição à autoridade, à afirmação do espírito científico – observação, dúvida e crítica – à individualidade e aos direitos. Este processo de evolução

social teve efeitos a longo prazo e, então, surgiram novas concepções de vida e do homem e um espaço para as artes e os ofícios reivindicadores da formação. Aprender passou a ter fins sociais, contribuindo para a expansão da tecnicidade e do universalismo, onde a razão passou a ser o instrumento comum e de igualdade entre os homens (Manacorda, 2006; Gal, 2004).

A racionalidade permanente e estática incluiu outra narrativa, a liberal, baseada no pensamento dos seguintes filósofos: René Descartes, para quem a dúvida sustenta a ciência; Jean-Jacques Rousseau, defensor das leis da natureza e do respeito pelo desenvolvimento da criança e Georges Jacques Danton, promotor do ideal da educação do e pelo trabalho. A Nação passou a ter o dever de instruir o povo, o que transportou a educação e o respeito pela personalidade humana para a esfera pública (Manacorda, 2006; Gal, 2004; Gomes, 2001).

Em Portugal, a expansão do saber e o contacto com outras realidades sociais, políticas, culturais desencadearam, a nível educativo, reformas e contra-reformas, das quais destacamos:

- A reforma pombalina que implementou a laicização do ensino, pela expulsão das Ordens Religiosas; a passagem da tutela para o domínio do Reino; a reorganização da Universidade de Coimbra, do ensino secundário e do ensino primário oficial; a atribuição de honorários; o privilégio do ensino médico, matemático e filosófico e a proliferação das escolas pelo país. Paralelamente, manteve-se o ensino particular e preceptorado nas classes sociais de poder económico elevado, embora estes alunos prestassem provas oficiais para aceder a níveis superiores de ensino (Gomes, 2001).
- O poder social e mérito científico de profissões como a medicina, evidenciou-se no aparecimento da primeira Escola de Enfermagem, em 1881, de iniciativa do Administrador dos Hospitais da Universidade de Coimbra, cuja tutela era da responsabilidade médica e tinha o intuito de preparar cientificamente as enfermeiras, para coadjuvar e substituir os médicos (Machado, 2004; Nunes, 2003; Soares, 1997).
- A ditadura militar de 1926 e o Estado Novo, ao instaurar a crença de que ao "povo português bastava saber ler, escrever e contar" (Gal, 2004, p. 152), desacreditou socialmente o aprender. Este pensamento teve como consequências o aumento do nível da taxa de analfabetismo quando, em 1835, Portugal tinha sido o quarto país do mundo a decretar a escolaridade obrigatória (Teodoro, 2006).
- O Estado assumiu a responsabilidade e o controlo do ensino de enfermagem, a sua tutela oscilou entre o Ministério da Educação e o do Interior; houve um esforço para uniformizar, concentrar e fiscalizar quer as instituições quer o conteúdo veiculado. O Estado

aproximou-se da Igreja no espaço educativo – Portugal foi o primeiro país católico a adoptar esta medida (Teodoro, 2006) – e acrescentou a Família. Essa tripla associação surge expressa nos critérios de admissão ao Curso de enfermagem: o estado civil, solteiras ou viúvas sem filhos e, excepcionalmente, casadas, com autorização dos maridos. Além disso, o casamento, mais tarde, chegou a ser interdito pois o estatuto social da mulher casada era incompatível com o afastamento do lar e os horários de trabalho hospitalar. Estas condições conjugaram outras, como: ter bons costumes e comportamento moral exímio.

- A proliferação das escolas pelo país, num processo análogo às escolas de professores do ensino básico, multiplica-se até aos anos 30 do século XX, sendo exemplo a Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra; a Escola Particular do Hospital Geral de Santo António, mais tarde Escola dos Enfermeiros do Hospital Geral de Santo António e Santa Casa da Misericórdia do Porto; a Escola dos Enfermeiros do Hospital Real S. José; do Hospital S. Marcos, entre outras.
- A nível internacional, nos anos 50 do século XX, a enfermagem teve projecção social, recebeu uma homenagem da Organização Mundial de Saúde, o que se reflectiu na promoção de reuniões sobre: “A enfermeira, militante da saúde” (Machado, 2004, p. 16) e na procura de melhor preparação técnica pelas enfermeiras, após terminarem os estudos em países como os Estados Unidos da América, o Canadá ou a Inglaterra, onde contactaram com novas concepções das teorias de enfermagem propostas por Virgínia Henderson e Dorothea Orem.
- A reforma de 1965 resultou da pressão internacional sobre a política marcelista que mantinha Portugal isolado do mundo, mas que originou no Curso de enfermagem a atribuição de diploma para o exercício profissional hospitalar e em saúde pública e a reforma do seu plano de estudos. Esta reestruturação incluiu o aumento do número de horas, a redução do saber médico a aspectos fundamentais, a ênfase dos estágios clínicos, a utilização da resolução de problemas baseada nas teorias de enfermagem e considerou as necessidades básicas da pessoa.
- A relação de poder do hospital sobre a escola manteve-se perceptível na gestão e administração e na sua inserção física no espaço hospitalar ou circundante a este. Aprender era hospitalocêntrico com supervisão das professoras, os estágios clínicos tutelados pelas enfermeiras chefes, os espaços onde ocorria o aprender escolarizado da prática clínica denominavam-se enfermarias-escola.
- A formação e a visão hospitalocêntrica mantêm a Enfermagem na invisibilidade social distante da praxis educativa das outras áreas de saber (Amendoeira, 2004; Machado, 2004; Nunes, 2003; Soares, 1997).

O conjunto destas alterações educativas reflectiu-se, no final da década de 60 do século XX, no aumento da taxa de analfabetismo nacional e no descrédito social da Enfermagem. As suas implicações foram a diminuição da procura do Curso pelos baixos honorários face às responsabilidades, pela proibição do casamento e pelo trabalho hospitalocêntrico. Esta situação impulsionou a sua promoção ao nível nacional, com o *slogan* "Uma profissão ao serviço do mundo inteiro", que marcou a abertura da escola à comunidade e a outras instituições escolares e o aumento da rede escolar descentralizada das cidades de Lisboa, Coimbra e Porto (Machado, 2004).

A racionalidade educativa dominante neste período de reformas e contra-reformas, até aos anos 70 do mesmo século, foi a permanente e estática considerada um:

> "processo epistemológico da pedagogia de um Mundo (…) dedutivo (…) admitindo como axiomas, um conjunto de certezas (…) delas extraía as verdades particulares e as directivas de acção para a vida prática (…). O pensamento não é explorar, construir e transformar, mas interpretá-la à luz dessas verdades" (Gomes, 2001, p. 249).

Aprender a cuidar o 'corpo-doente' sustentava-se nos princípios clássicos: mecanicismo, superficialidade e autoridade. Estes tiveram origem no idealismo e no realismo onde corpo e mente, e saber e habilidades estavam ao mesmo nível de importância para o sucesso social. Este pensamento sustentou a preparação dos alunos, como membros economicamente produtivos para a sociedade, pelo desempenho «taylorista» das tarefas – cuidados de higiene, alimentação e medicação. Esta concepção distanciava-se da natureza humana, a mente era nefasta e a cultura estava para além da pessoa, o centro era o valor do 'corpo-doente' que se reflectia no conteúdo curricular a aprender (o mesmo para todos) e esperava-se que todos alcançassem o máximo de capacidades (Uys & Gwele, 2005; Amendoeira, 2004; Machado, 2004; Nunes, 2003; Soares, 1997).

O médico e a enfermeira eram os detentores do saber, sendo que o primeiro transmitia-o e circunscrevia-o, por sua decisão, ao conteúdo do 'corpo-doente' – anatomia, fisiologia, farmacologia, procedimentos técnicos e reflexos aos sinais e sintomas de doença –, e ainda representava a autoridade manifestada na sua postura rígida, inflexível e controladora (Gomes, 2001; Mialaret, 1999). Aprender, neste contexto, ultrapassava o conteúdo biomédico, incluía a apreensão dos valores judaico-cristãos, do 'corpo-salvação': a bondade, a caridade, a obediência e a vocação (Waldow, 2001; Kérouac et al.,1996; Kérouac, 1994; Conesa, 1995; Ribeiro, 1995; Collière, 1989), e inscrevia o aprender em duas narrativas:

- A comportamentalista, mais frequente e alicerçada nos princípios behavioristas, valorizadora do conhecimento da professora. A eficiência do aprender era orientada para a aquisição, a assimilação e as práticas normativas num contexto de aprendizagem

autoritário, transmissivo do saber para desenvolver no aluno a segurança necessária ao acto de cuidar pela programação exímia com objectivos operativos. Contudo, o aluno confrontava-se com um processo descontínuo entre o programado e o realizado (Gil, 2008; Marques, 2001; Pérez-Gómez, 1987).

- A tecnicista colocava ênfase do aprender no saber instrumental que, simultaneamente, se dirigia à solução de problemas da doença e utilizava as teorias de enfermagem, sobretudo de Virgínia Henderson e Dorotheya Orem centradas no 'corpo--pessoa'. Esta circunstância atribuiu incoerência ao acto de aprender, no qual teoria e prática se manteve distante e o acto de cuidar prosseguiu dirigido ao 'corpo-doente' e onde se aprendia protótipos sem aplicabilidade prática (Silva & Schnetzler, 2006).

A racionalidade permanente e estática manteve o aprender a cuidar como um acto mecânico, ritualista, passivo, segmentado e normativo – de regras e excepções, de ordens e cumprimento de instruções que eram assimiladas e reproduzidas, para a obtenção de um resultado positivo e mensurável. Os valores aprendidos eram o conformismo e a reprodução comportamental, na lógica do ser igual ao grupo e à sociedade: "pessoa de educação e cultura, com reconhecido nível de conhecimentos, de aspecto asseado e cuidado, que cumpre com rigor a sua actividade, que sofre com o sofrimento mas que em simultâneo é detentora de um apraz autodomínio" (Machado, 2004, p. 53). Ao que se acrescentavam virtudes morais ilibadas como a abnegação, o altruísmo, a benevolência, a compreensão, a disciplina, a disposição, o sacrifício, a idoneidade, a magnanimidade, a perseverança, a responsabilidade e a tolerância. Neste contexto, o estudante, enquanto ser humano com necessidades individuais, era ignorado (Baptista, 2008; Fernandes, 2006; Bevis & Watson, 2005; Antunes, 2001; Gomes, 2001).

A racionalidade mudança

A compreensão da racionalidade mudança implica recuar no tempo, à passagem do século XIX para o século XX e ao contexto internacional, onde a figura da professora foi encaminhada gradualmente do *status* de mestre da arte de ensinar para portadora de saber específico e de autonomia no processo educação-aprendizagem. Esta transição tornou-se visível, para nós, a partir da análise feita por Antunes (2001) sobre a constituição e a evolução da UNESCO, no século XX, destacando-se quatro marcos:

- Até aos anos 50 o alvo educativo foi a criança e o jovem que adquiriam o saber e a técnica necessários para o exercício profissional. Embora uma nova narrativa emergisse, a Educação Nova, apoiada por Cèlestin Freinet, John Dewey, Paulo Freire e Olivier Reboul, ainda prevalecia o aprender escolarizado. Este seria contestado pelo desenvolvimento económico, pela igualdade de oportunidades, mas a lentidão da

implementação das reformas levou à contestação universitária de Maio de 68 em França e à consequente crise mundial da educação.

- Após os anos 50, a ênfase é a educação de adultos, clientes educativos que aprendiam para satisfazer as necessidades e dar resposta às modificações sociais, económicas e culturais. O acto de aprender passou a integrar as dimensões da vida quotidiana para minimizar a discrepância educação e tecnologia, transformando-o num processo contínuo. Este pensamento reforçou a integração desse cliente como ser humano, no sistema educativo, ideia coadunável com a visão humanista. Aprender tornou-se um processo holístico, contínuo e comunitário para alcançar, refere Antunes, a "sobrevivência da humanidade e o empenho em levar os povos a aprenderem a participar na co-construção de um mundo mais justo para todos (…) aprender a respeitar o outro, a ser compreensivo e solidário" (p. 43).
- A partir dos anos 70 intensificou-se a educação de adultos o que representou, conforme o mesmo autor, "um factor de desenvolvimento económico, social e cultural, (...) [tendo] em vista a auto-realização humana" (p. 47). Aprender transforma-se num processo sequencial, global e único do ser humano, transformador da aprendizagem escolarizada em permanente, estruturado num projecto educativo que liga o quotidiano e o mundo e no qual o estudante se modifica e se co-constrói. E ainda é "um projecto onde todos aprendem, ensinam, educam e são educados. Neste contexto, a comunidade adquire o sentido de cidade educativa" (Antunes, 2001, p. 56).
- Depois dos anos 80 reforçou-se o aprender comunitário pela necessidade da participação activa de todos os cidadãos e tornou-se uma emergência da modernidade. A sua finalidade era aprender a aprender em todas as dimensões da vida humana para enfrentar o quotidiano e a mudança pelo desenvolvimento da sua capacidade de auto--formação. Neste panorama, a formação profissional tornou-se uma prioridade para colmatar as necessidades de empregabilidade e de reconversão profissional das diferentes sociedades. Aprender passou a ser um direito fundamental para todos para adquirir valores como a tolerância, a cooperação e a solidariedade e a qualidade de vida individual e comunitária e, desta forma, aprender a conhecer, a fazer e a ser (Delors, 1996).

Já Teodoro (2006), analisando a situação em Portugal, refere que a transição ocorreu, por razões sociais, políticas e religiosas, nos finais dos anos 70. A racionalidade mudança revela que "os fenómenos educativos são complexidades cuja epistemologia carece de abertura interdisciplinar, de um cruzamento de fontes, de uma sobreposição de tempos; comportam, enfim, uma materialidade, uma representação, uma apropriação" (Magalhães, 2007, p. 30). Este processo de mudança educativa "significou um momento de ruptura, com profundas repercussões na situação profissional" (Teodoro, 2006, p. 37) que se

espelhou na Enfermagem, com: a criação das associações sindicais; o reconhecimento da educação permanente e da inclusão das Ciências Sociais nos planos de estudos; a renovação administrativa dos órgãos de governo das escolas; o princípio de igualdade de oportunidades; a integração do ensino de enfermagem no sistema educativo, entre outras (Amendoeira, 2004; Machado, 2004; Nunes, 2003).

A abertura do país ao mundo favoreceu a adesão à proposta da Organização Mundial de Saúde de 1977, "Saúde para todos no ano 2000", que se repercutiu na remodelação do ensino de enfermagem, cujos marcos mais significativos foram a(o):

- Reavaliação dos planos de estudos para melhorar a formação e corresponder às necessidades de saúde da população portuguesa;
- Aceitação das recomendações internacionais, como o Acordo do Conselho da Europa sobre a Instrução e a Formação de Enfermeiros, a Organização Mundial de Saúde, a Organização Internacional do Trabalho e adesão à Comunidade Europeia (DL 178/85);
- Reconhecimento do desenvolvimento do nível de formação das enfermeiras (DL 305/81), a integração do ensino de enfermagem no Sistema Educativo Nacional e no Ensino Superior Politécnico (DL 480/88) início dos Cursos de Especialização em Enfermagem (DL 239/94) e a atribuição do grau académico de licenciado (DL 219/99) e especialista (DL 268/02);
- Criação da carreira de pessoal Docente das Escolas Superiores de Enfermagem, independente da prática de enfermagem e a sua passagem para a tutela do Ministério da Educação (DL 166/92);
- Reorganização da rede de Escolas Superiores de Enfermagem, no Ensino Superior Politécnico (DL 175/04), a alteração da Lei de Bases do Financiamento do Ensino Superior (Lei 49/05), a alteração da Carreira Docente Universitária (DL 205/09) o regime juridico e graus de ensino superior (DL 74/06; DL 107/08).
- Aprovação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (DL 161/96), e da Ordem dos Enfermeiros (DL 104/98) e da reformulação da carreira da prática de cuidados, para garantir uma progressão profissional condicente à diferenciação técnico-científica e à mobilidade interinstitucional (DL 247/09).

A maioria das referidas alterações na educação em enfermagem ocorreu nos últimos trinta anos, o que exigiu às instituições e aos profissionais capacidade de adaptação, de flexibilidade e de abertura à inovação. Estas circunstâncias contribuíram para a afirmação das Ciências de Enfermagem no contexto educativo nacional e internacional, num quadro de desigualdades de formação (Nóvoa, 1992). Neste âmbito, aprender em

enfermagem adquiriu uma conexão com dois vectores, oriunda da proximidade da realidade internacional:

- O aprender confronta-se com a racionalidade mudança, estimulante do inconformismo, da originalidade, da criatividade e o do desenvolvimento harmonioso "e livre das aptidões do educando" (Gomes, 2001, p. 250), emergente da narrativa construtivista.
- A incapacidade de produzir mudanças no plano de acção educativa, pela necessidade da afirmação disciplinar e da consolidação das múltiplas alterações legislativas, mantendo-se filiada a rituais da racionalidade permanente e estática na prática pedagógica (Meleis, 2010; Meleis & Trangenstein, 1994).

As condições referidas criaram um espaço de aprender a cuidar do 'corpo-pessoa' onde:

- O desenvolvimento de competências enfatiza os esquemas operatórios mentais e os domínios cognitivos mobilizando-os para as situações de aprendizagem de acordo com os padrões profissionais. Este contexto propicia a aproximação do aprender com os descritores das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais existindo o risco de o transformar num aprender operacional, pelo detalhe e especificação das funções; de o reduzir à descrição de tarefas a realizar ou a comportamentos a demonstrar, aproximando-o da leitura behaviorista. Decorrente da sua redução a comportamentos e a desempenho observável na acção, a sua avaliação pode ser baseada no que o estudante pode fazer e não, necessariamente, no que ele faz (Le Boterf, 2005, 1997,1995; Lima, 2005; OE, 2003, Ramos, 2002; Deluiz, 2001).
- A interacção com a pessoa inserida no seu ambiente potencia a incorporação das experiências vividas e significativas favorecedoras do desenvolvimento pessoal e psico-social do estudante. No espaço da interacção conjuga-se a relação exterioridade e interioridade. A primeira corresponde ao saber disciplinar que confere o status científico, a segunda aparece quando a exterioridade impossibilita uma resposta e sobrevém o saber prático e experiencial proveniente da cultura de quem ensina o cuidar (Roman-López & Diaz-López, 1992; Tardif, 2002). A interioridade dá lugar à tomada de decisão na incerteza, à indeterminação e à complexidade e, ainda, torna-se "um exercício de inteligência, uma espécie de saber, arte de implementar, de improvisar, de estruturar um problema" (Amaral, 1996, p. 96).
- A inovação apelativa da análise crítica e reflexiva e potencializadora do desenvolvimento cognitivo, emocional e social convive com os princípios behavioristas e tecnicistas. Esta propicia a análise da prática à luz da teoria e da investigação, pela reflexão na e sobre a acção. Este pensamento desenvolve a capacidade do estudante enfrentar o inesperado, a tomada de decisão, a mudança e a inovação. É uma narrativa orientada para

a actuação inteligente e flexível, situada e reactiva, resultante da incorporação integrada da ciência, da técnica e da arte, proporcionando aos estudantes a sensibilidade de artista (Baptista, 2008; Schön, 2007, 1992, 1987; Uys & Gwele, 2005, Alarcão, 1996).

No final da primeira década do século XXI, a racionalidade educativa de mudança, na nossa perspectiva, é atravessada por movimentos políticos, económicos e sociais, que a colocam numa narrativa de transição, cujo sentido do aprender se baseia na inter-ajuda, na solidariedade, na co-responsabilidade e na compreensão da condição humana. Num contexto global que solicita a estética da sensibilidade, a igualdade e a ética da identidade.

É imperativo (re)pensar o aprender a cuidar, na visão dos participantes e do saber disciplinar, que possibilite o ir mais além dos conteúdos, onde os processos de exterioridade e interioridade da interacção Eu-Tu se complementem e transformem o cuidar, cada vez mais profissional. Aprender a cuidar, hoje, dá lugar a dois desafios:

- A nível individual o potenciar da auto-reflexão sobre si na relação com o Outro, para alcançar os saberes que levem ao cuidar de si que capacitem para o cuidar do Outro.
- A nível colectivo, a construção da identidade planetária pelo agir interactivo entre o homem e a sociedade, em contínua transformação social (Giroux, 1997; Veiga, 1989).

A questão que urge entender é como aprender o acto de cuidar com a apreensão da sensibilidade, da ética e do holismo que, hoje, a sociedade exige?

2. A NARRATIVA DO APRENDER A CUIDAR

O olhar global para o acto de aprender proporciona-nos uma panóplia de tipologias, de orientações epistemológicas, entre outras (Giordan, 2007; Ozmon & Craver, 2004). A sua compreensão permite perceber que o educar e o aprender, no passado, constituíram duas unidades de acção separadas e, na actualidade, são um acto simétrico transformado em interactivo pelos processos de comunicação e de participação (Postic, 2007; Font, Castelló, Clariana, Palma & Perez, 2007).

O acto de aprender, na visão social, proporciona a compreensão da instituição educativa com um papel dinâmico e transformador das relações educativas para alcançar a sua missão pelo desenvolvimento das dimensões cognitivas, afectivas e históricas. A perspectiva filosófica coloca o aprender como resultante do «amor pela sabedoria», a interrogação das ideias e das tradições, a inovação do pensamento, a reflexão sobre a acção no contexto individual e social (Libâneo, 2008; Postic, 2007).

Aprender transforma-se num acto reflexivo, com implicações na melhoria do profissionalismo e da capacidade para enfrentar os desafios quotidianos como a discordância de ideias, a inovação, a incerteza e o desconhecido. É, também, uma acção multifactorial onde se interrelacionam, continuadamente, a instituição, os locais de educação e o acto educativo e, ainda, se associam as relações educativas, do meio escolar, dos recursos humanos, do sistema educativo e da sociedade (Gil, 2008; Libâneo, 2008; Morin, 2008; 2002b; Ozmon & Craver, 2004; Mialaret, 1999).

A complexidade do acto de aprender aumenta quando o conjugamos com o cuidar do ‘corpo-pessoa’ que, em si, inclui os seguintes pressupostos de:

- Coesão e coerência que o tornam um ser dotado de consciência e de razão.
- Diferenciação relativamente ao Outro, mas com identidade, consciência reflexiva do mundo e de si, livre e responsável pelos seus actos e pelas escolhas.
- Identidade biológica e social em permanente transformação visível no corpo--em-si que cresce, que se modifica e que envelhece e, ainda, o ser histórico e social que se mascara face às situações, aos papéis que desempenha e às circunstâncias**.**
- Direito natural com destaque para a igualdade, o respeito, a dignidade, a protecção (Buber, 2006; França, 2003; Morin, 2003a,b, 2002a,c, 1996).

A noção de ‘corpo-pessoa’ no desenvolvimento da disciplina de enfermagem organizou-se em torno de dois eixos:

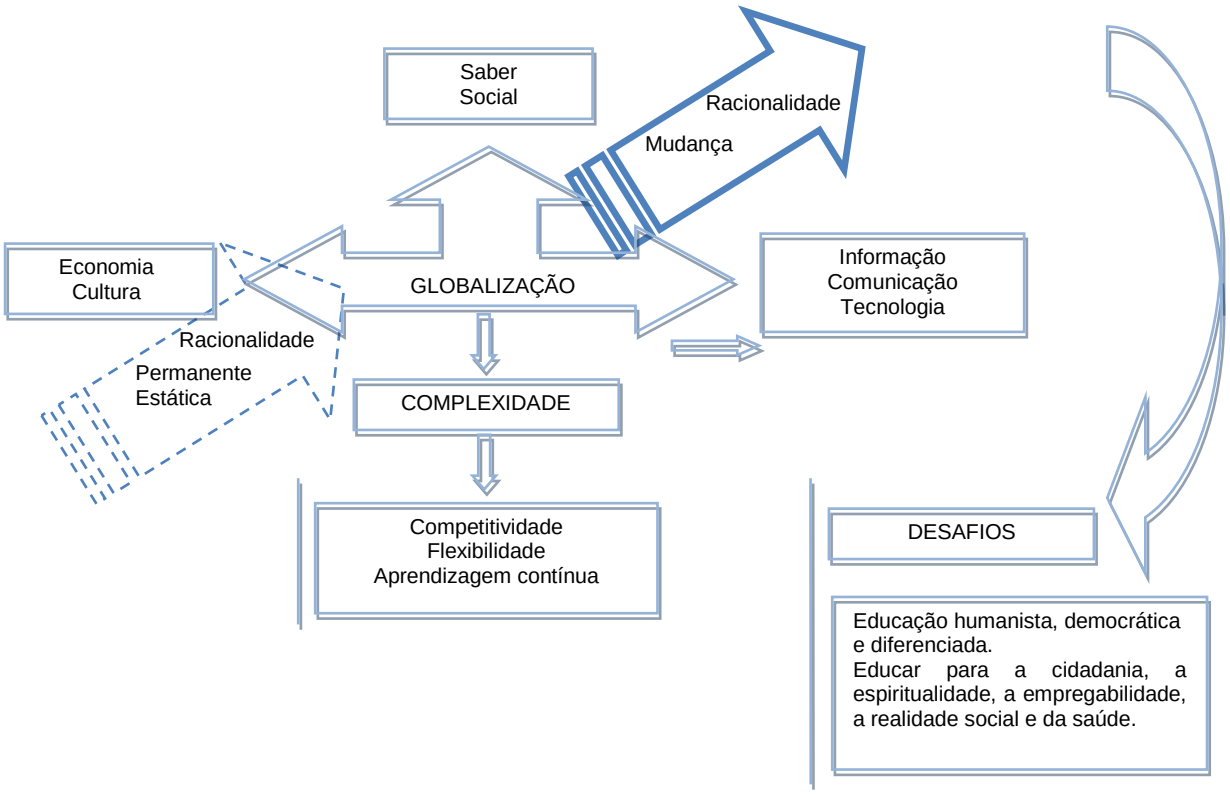
- Ser biopsicossocial, cultural e espiritual que nas décadas de 50 e 60 do século XX, aquando da modificação da linguagem e da atitude face à pessoa, era considerado um corpo multidimensional em interacção e integrado num determinado contexto tornado cliente pelo abandono da designação de doente, reconhecendo-lhe o direito de colaborar nos cuidados prestados. Esta transformação relaciona-se com a contribuição das ciências sociais e humanas – psicologia individual de Alfred Adler, psicoterapia de Carl Rogers, motivação de Abraham Maslow – as quais reconheciam a "importância do ser humano no seio da sociedade" (Kérouac, 1996, p. 10). Nesta perspectiva, as intervenções de enfermagem têm o objectivo de manter a saúde – entidade distinta, coexistente e interactiva com a doença – as quais são da responsabilidade da enfermeira que avalia as necessidades de ajuda, a partir das quais age (Bevis & Watson, 2005; Waldow, 2001; Kérouac et al., 1996; Kérouac, 1994; Ribeiro, 1995; Newman, 1992).
- Ser de direito e dever de participar, enquanto unidade individual e colectiva, nas medidas de protecção à saúde. Surge a partir da segunda metade dos anos 70, como consequência do processo de globalização, e.g., Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários, Declaração de Alma Ata da Organização Mundial de Saúde, e dos contributos da Teoria Geral dos Sistemas de Von Bertalanffy. É um corpo com a capacidade e a possibilidade de ser agente e parceiro nas decisões de saúde que lhe dizem respeito. A sua indissociabilidade do universo permite considerar a saúde como um valor, uma experiência individual vivida e um estado instável. Neste contexto, a enfermeira intervém com…, para manter o "bem-estar" – conceito individual – acompanhando-o nas experiências de saúde. Todavia, considera o seu ritmo e as suas opções e enaltece o seu papel de advogada e co-responsável no processo de cuidar, onde a interrelação entre enfermeira e cliente adquire o verdadeiro significado (Meleis, 2007; Kérouac, 1994; Ribeiro, 1995; Kérouac et al., 1996; Newman, 1992).

A diversidade e a complementaridade dos múltiplos saberes para aprender a tornar-se enfermeira integra, simultaneamente, as dimensões temporalidade e proximidade. O estudante face à realidade da enfermagem – saber pertinente e as situações reais – tem de manter entusiasmo, autonomia, criticismo, descoberta, desenvolvimento, elementos transformadores de si e do Outro (Kleiman, 2009, 2004d; Postic, 2007; Morin, 2008, 2002b; Paterson & Zderad, 1976).

Aprender a cuidar, até ao século XXI, na complexidade educativa manteve uma forte ligação com a racionalidade permanente e estática, resistindo à mudança pelo «querer, saber e poder», que nem sempre se conjugaram, tornando-se visível a dissonância pedagógica entre a narrativa e a prática (Nascimento, 2007; Benavente, 2006; Marandola & Takeda, 2004). Estas circunstâncias justificam a nossa preocupação: como aprender a

cuidar? Este é, para nós, o desafio que a prática pedagógica de enfermagem enfrenta na actualidade, uma prática mais humanista, democrática e diferenciada, atribuindo relevância à interacção, à espiritualidade, aos direitos e aos deveres dos cidadãos e aos desafios da empregabilidade, das novas realidades sociais e da saúde (cf. Diagrama 4).

Diagrama 4. A complexidade do aprender a cuidar em enfermagem



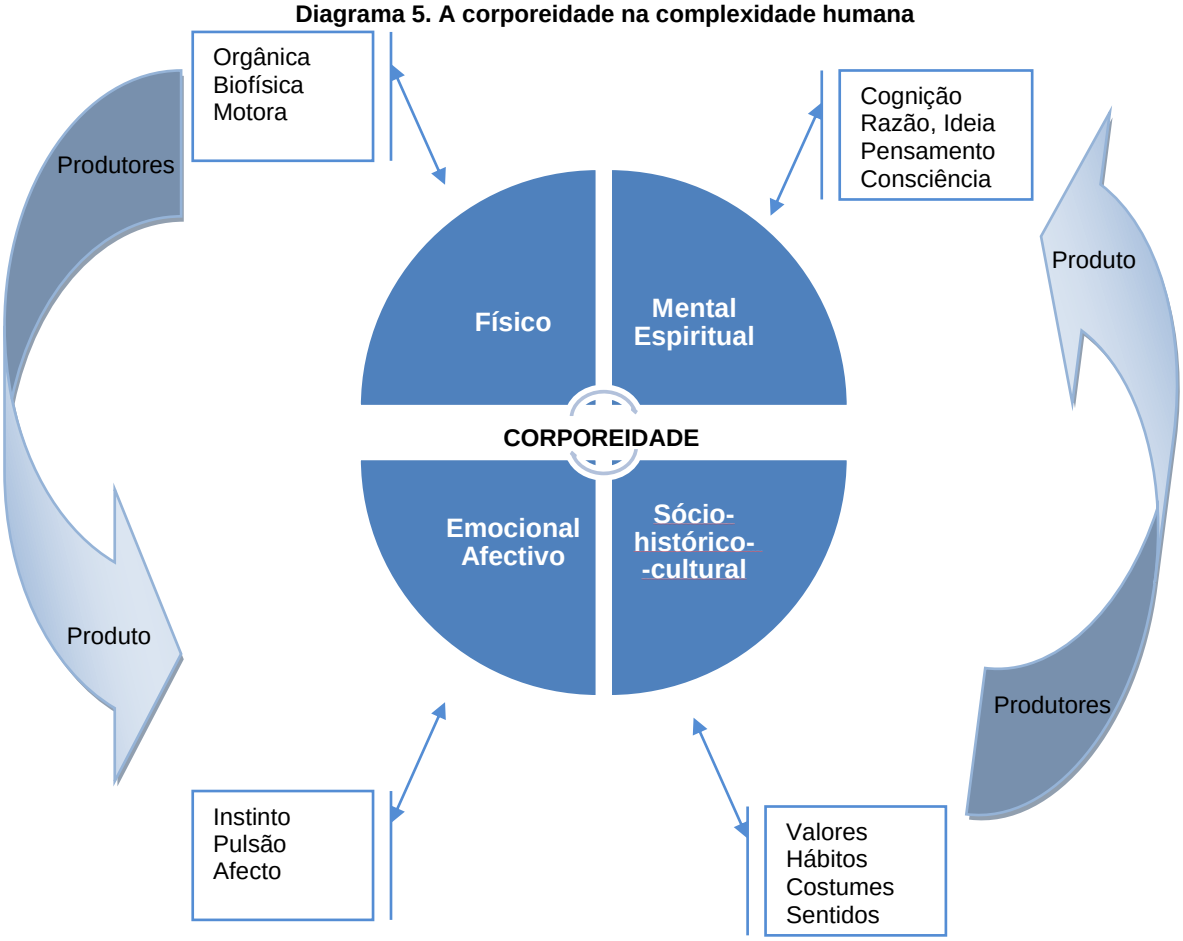
Fonte: Nascimento (2007); Marandola & Takeda (2004); Antunes (2001); Gomes (2001).

Aprender a cuidar na complexidade humana, e considerando os pressupostos do 'corpo-pessoa', implica que o estudante obtenha/construa a consciência, que se remodela e se torna visível pelos sentidos, que lhe atribuem densidade, movimento, totalidade e interioridade que o transforma no "corpo-fenomenológico". Este integra a corporeidade que resulta da articulação do universo físico, da vida e do antropossocial, nas suas dimensões física, emocional e afectiva, mental e espiritual social, histórica e cultural, indissociáveis da totalidade do ser humano, na dualidade de produtos/produtores (cf. Diagrama 5) e na materialidade que surge pela presença e pela existência do Outro (Merleau-Ponty, 2006; Ortega, 2005; Morin, 2003a,b, 2002a,c).

A corporeidade humana é um elemento comum do processo de cuidar nos diferentes papéis sociais desempenhados pelo estudante, pela professora e pela enfermeira. Esta noção torna-se central no processo de aprender e compromete o estudante na compreensão da individualidade, dualidade, indissociabilidade e singularidade humana,

para que possa intervir ao longo da condição saúde↔doença, num outro lugar, nas instituições de saúde (Merleau-Ponty, 2006; Morin, 2003a,b, 2002a,c).

Diagrama 5. A corporeidade na complexidade humana



Fonte: Morin (2003a,b, 2002a,c).

É imprescindível que o estudante tenha a consciência da corporeidade, da complexidade humana e da "cegueira do saber". A "cegueira" combina o erro e a ilusão, os princípios do saber pertinente, ensinar a condição humana, ensinar a identidade terrena, enfrentar as incertezas, ensinar a compreensão e a ética do género humano. Desta maneira, possibilita a compreensão da limitação do saber racional, a impossibilidade de abranger a complexidade global e a imprescindibilidade do saber pertinente. Estes requisitos possibilitam o saber global, fundamental e contextualizado e tornam visível a incapacidade da compreensão total do saber, sendo que ambos justificam o aprender ser contínuo e infinito como um processo em construção (Merleau-Ponty, 2006; Morin, 2008; 2002b).

A consciência das três dimensões referidas é, também, um imperativo ético e social que apela à consciência da identidade individual e planetária, realça o sentimento de pertença à espécie humana e desenvolve o comportamento responsável, ético, político, social, cultural e ambiental. A sua aprendizagem ocorre em lugares educativos que possuem outras complexidades: as incertezas, as dúvidas, os riscos e as inseguranças, mas para as

defrontar é inevitável aprender a compreendê-las. Esta consciência nem sempre está presente na praxis pedagógica, porque o racionalismo estabeleceu uma ordem e sequência às "coisas" e atribuiu certezas inexistentes às pessoas, mas que estão presentes na vida de cada uma delas (Morin, 2008; 2003a,b, 2002a,b,c).

A centralidade da condição humana faz-nos retomar o desafio: como aprendê-la? A prática pedagógica, neste sentido, deve rodear-se de algumas pressuposições tais como:

- Coerência no interior das narrativas e das práticas pedagógicas;
- Abandono do estatuto da verdade absoluta;
- Mudança do pensamento fragmentado para o pensamento complexo;
- Desenvolvimento da ética do género humano, a "antropo-ética" isenta de prelecções de moralidade;
- Demonstração da singularidade e da identidade na interrelação e compreensão da dialéctica Eu-Tu (Buber, 2006; Morin, 2003a,b, 2002a,c; Paterson & Zderad, 1976).

Esta abordagem do aprender a cuidar permite compreender a indispensabilidade do envolvimento do estudante nesse processo para adquirir o desenvolvimento do interior para o exterior, num processo holístico. Neste seguimento, o significado do cuidar em enfermagem transforma-se num instrumento coadjuvante ao desenvolvimento individual e interpessoal do estudante e, simultaneamente, questionador dos fenómenos de enfermagem em função da(o):

- Complexidade crescente originadora de interdependências e interacções sociais, do aumento da incerteza e da fractura dos sistemas políticos incapazes de resolver a realidade económica e social;
- Pensamento científico que argui as certezas da ciência (Sousa, 2008).

A visão do aprender, baseada nesta abordagem, desvia a aprendizagem dos princípios inerentes à racionalidade judaico-cristã e aproxima-a do desenvolvimento da identidade humana e cidadã, da autonomia, da gestão temporal, da inovação, da ecologia, do bem-estar físico e social. É um contexto que propicia a tomada de consciência social e crítica do estudante, transformando-o num profissional pró-activo no local e no global da sociedade (Nascimento, 2007; Touraine, 2005; Frazão, 2004; Morin, 2003a,b, 2002a,c; Durand, 1992).

A reflexão desenvolvida sobre o aprender e aprender a cuidar coloca um olhar construtivista, humanista e ético nesse processo que é, por si só, um caminho difícil. Nele está implícita a mudança de mentalidades e a necessidade de compreender a dualidade distante/próximo e semelhante/diferente e a dialéctica Eu-Tu na condição humana (Buber, 2006; Paterson & Zderad, 1976). Este pensamento operacionaliza-se, no processo

educativo em enfermagem, na questão: Qual a orientação a seguir para a interiorização da condição humana?

A procura dessa direcção e porque aprender caminha interligado com o ensinar, consideramos oportuno ter em conta os seguintes princípios no ensino da Enfermagem:

- O ensino tendente a alargar a população-alvo, podendo ser cliente educativo qualquer membro da sociedade;
- Ser professora é querer bem aos estudantes;
- Todos os estudantes são capazes de aprender (Teodoro, 2006; Tedesco, 1999; Freire, 1997).

Face a estes princípios, ser professora inclui o domínio das tecnologias de informação e da comunicação, da gestão e da participação na comunidade educativa; conhecer os estudantes de forma a construir estratégias diferenciadas; ser capaz de trabalhar com a diversidade física, social e cultural; ser pró-activa pela participação em projectos de parceria, de cidadania e de redes de conhecimento, possibilitando um ensino para todos, mas dirigido a cada um dos estudantes.

Conforme sugerido por Kolstrein (2007), o conjunto destas reflexões possui uma narrativa influenciada pela (o):

- Visão pluralista e prática, ao considerar que a experiência proporciona ao homem os significados dos factos e dos valores representantes do saber cognitivo, apoiada por John Dewey, Alfred North Whitehead e Charles Sanders Pierce.
- Reconhecimento do direito à igualdade, à liberdade, à dignidade de todos os participantes educativos, estando implícito as suas singularidades com o compromisso ético e fraterno de acolher o Outro e de responsabilidade para com ele, que fundamenta a pedagogia deliberativa.
- Procura do aprofundar a compreensão dos problemas pela partilha, pelo diálogo, pela argumentação e pela tomada de decisão co-participada, oriunda da pedagogia problematizadora.

Outros autores referem a compreensão existencial sustentada pelos ideais do existencialismo de Martin Heidegger, ao considerar a vida plena de experiências, com um futuro incontrolável e um projecto eternamente inacabado, e de Jean Paul Sartre ao ponderar o homem na sua existência livre e responsável por si. E, ainda, pelo pensamento fenomenológico de Edmund Husserl, Immanuel Kant, Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty ao terem em consideração a consciência, actividade constituída por actos como a percepção, imaginação, entre outros (Sartre, 2008; Merleau-Ponty, 2006; Flynn, 2004; Lima, Catrib & Vieira, 2004; Vattimo, 1996).

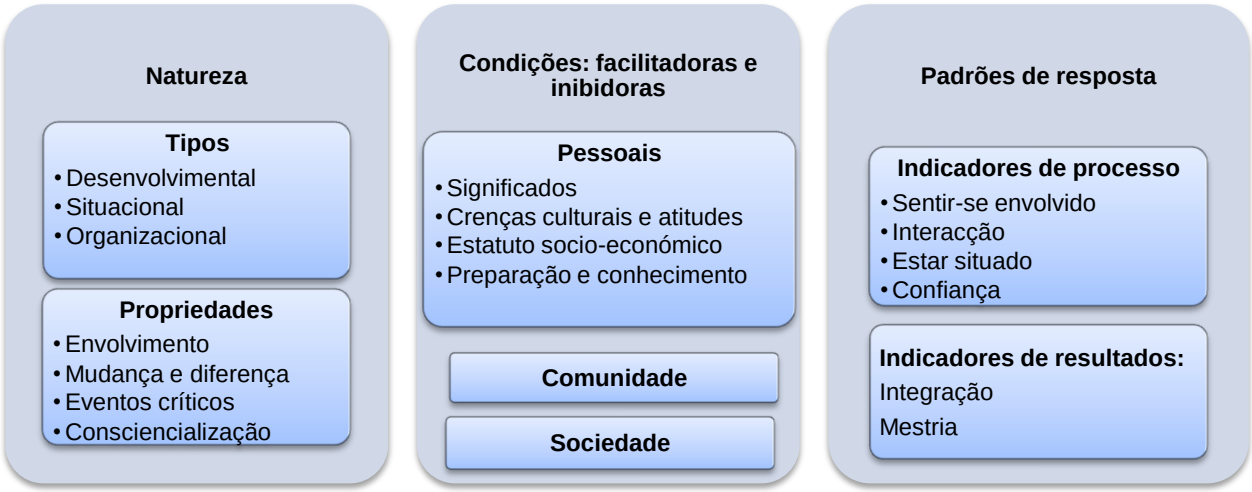
As orientações referidas constituem um desafio à reflexão do acto de aprender a cuidar que deve ser mediado pela (o):

- Experiência e interesses do estudante na construção de um saber significativo.
- Construção da relação dialógica entre pares, do diálogo ético, moral, pragmático, negocial, intersubjectivo entre professora e estudante com liberdade para decidir, expressar-se e tomar decisões.
- (Re)orientação do saber para responder às questões do quotidiano, constituintes das diferentes histórias de vida (Libâneo, 2008; Kolstrein, 2007; Uys & Gwele, 2005; Lima et al., 2004; Tenório, 2005, 1999).

O acto de aprender transforma-se num processo dinâmico entre experiências vividas, significado das acções pedagógicas e da tomada de decisão, no qual o estudante se consciencializa da significação que deseja atribuir à enfermagem, ao mundo, tornando-se num cidadão responsável e crítico. Ele em conjunto com a professora tornam-se parceiros e mediadores do saber, em que ela assume a responsabilidade de o ajudar a responder correctamente às experiências vividas pela negociação face ao que é conhecido cientificamente (Kolstrein, 2007; Uys & Gwele, 2005; Paterson & Zderad, 1976).

A centralidade do estudante, neste processo de aprender a cuidar, também tem em consideração a reflexão sobre a transição que ele vivencia, a de tornar-se enfermeira (cf. Diagrama 6), que envolve a sua natureza, as condições facilitadoras e inibidoras e os padrões de resposta dos estudantes (Meleis, 2007; Meleis et al., 2000; Meleis & Transgenstein, 1994).

Diagrama 6. A transição de tornar-se enfermeira



Fonte: Meleis et al. (2000, p. 17).

A transição de tornar-se enfermeira congrega as alterações no estado do saber, na vida, na relação e no ambiente pedagógico dos participantes. O estudante fica mais

vulnerável aos factores que a influenciam, como os significados e as crenças nos conceitos de educação, saúde e doença. Contudo, a transição é mediada pelas condições socioeconómicas e pela preparação e saber prévio. Essa vulnerabilidade determina, no processo de aprender a cuidar, a qualidade da experiência vivida e o padrão de respostas. O sentido que cada um deles dá à Enfermagem, na prática pedagógica e clínica e às relações que aí se estabelecem, é moldado pela natureza, condições e padrões de resposta que potencializam o nível de "bem-estar" e de aprendizagem. E, ainda, traduz-se em transformações na vida, na saúde, na relação interpessoal e no ambiente.

Ao cruzar as reflexões oriundas da opção de aprender a cuidar e a transição de tornar-se enfermeira pensamos nas concepções de Enfermagem que favorecessem a ocorrência da transição com mestria. Neste sentido, aprender a cuidar encontra os contributos na Escola da Interacção e na Escola do «Caring», que permitem manter o pensamento pedagógico no ser humano e na sua complexidade.

A Escola da Interacção baseia-se na filosofia existencial e da interacção simbólica, pelo que cuidar é um acto humanístico; não um acto mecânico que se centra na relação professora e estudante; transforma a educação numa experiência humana na qual os seus intervenientes partilham significados e numa experiência de crescimento e desenvolvimento. Então, aprender pode ser definido como aprender, cuidar, assistir e ajudar o estudante de acordo com as suas necessidades individuais. A finalidade é que o cliente educativo encontre o significado e as acções que melhorem o seu "potencial humano" e o seu "bem--estar" para cuidarem, na mesma medida, dos clientes de saúde (Meleis, 2007; Paterson & Zderad, 1976).

A Escola do «Caring» insere-se no Universo Humano onde proliferam os significados, as relações mútuas, e no corpo dos seus intervenientes congrega-se a mente, o espírito e a condição humana que se transforma continuamente na interacção com o ambiente. Neste sentido, o estudante é um ser humano único com habilidade para se transformar e se transcender, que sente e experiencia as dualidades harmonia/desarmonia corporal e congruência/incongruência. A orientação pedagógica da professora é tornar-se humana para o cliente educativo pelo que desenvolve a ligação e o diálogo na relação e está presente para contactar com… e promove a tomada de decisão mútua sobre o processo de aprender a cuidar. Este processo propicia transformações cognitivas e emocionais que afectam profundamente os seus intervenientes. O estudante atribui significados às situações de aprendizagem, às escolhas, aos valores e às interpretações, cuja natureza é de determinação individual e de modificação colectiva pelos seus encontros (Meleis, 2007).

Deste modo, compreendemos que:

> "Ao entramos no século XXI, compreendemos que o mundo do humano foi finalmente invadido tanto pelo inumano como pelo sobre-humano. O social já não representa a expressão exclusiva do humano. É deste retrocesso do social e do humano (…), da progressão do inumano no espaço ilimitado do totalitarismo e do terrorismo, e mais ainda na vida humana de múltiplas formas, a que eu dou o nome de sujeito" (Touraine, 2005, p. 113).

Em síntese

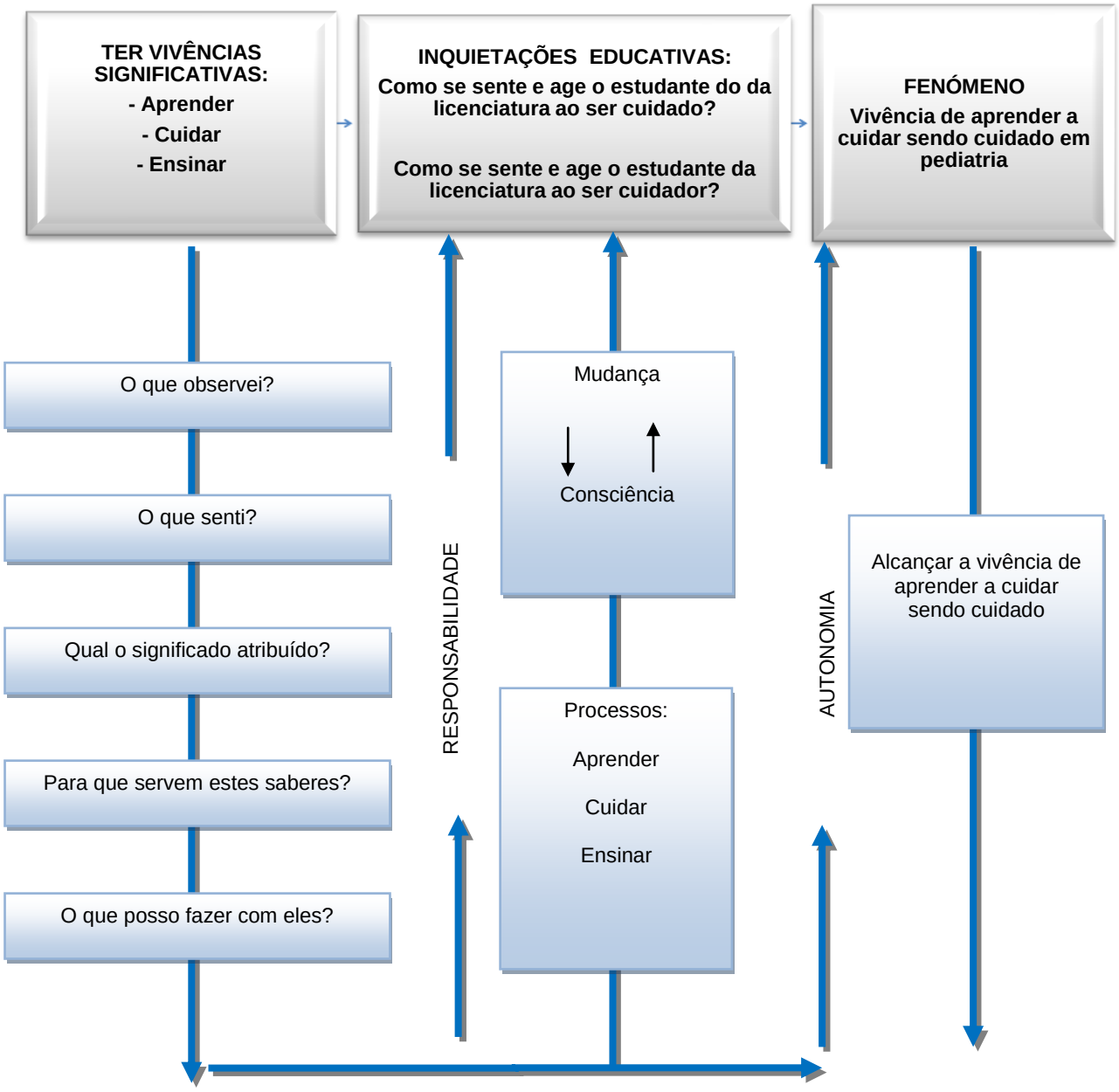
A transversalidade da concepção de corpo, no fenómeno aprender a cuidar sendo cuidado, inscreve-se na confluência da temporalidade e da espacialidade. As categorias tempo e espaço, atribuem significado à experiência que, por sua vez, é desencadeadora de emoções e de imagens orientadoras da acção individual e/ou colectiva (Damásio, 2008; Ribeiro, 2003).

A racionalidade educativa surge pela reflexão sobre a complexidade de aprender a cuidar do 'corpo-pessoa' que integra as dimensões: biopsicossocial, direito. Aprender a tornar-se enfermeira, neste contexto, coloca desafios na ruptura com o paradigma permanente e estático pela presença da corporeidade e complexidade humana e da "cegueira do saber". A prática pedagógica, então, apoia-se na coerência, abandono da verdade absoluta, adesão ao pensamento complexo, ética do género humano e singularidade e identidade humana.

Aqui o estudante, torna-se o centro do acto de aprender a cuidar, sobre o qual colocamos um olhar influenciado pela visão pluralista e prática, pelo reconhecimento dos seus direitos, pela compreensão dos problemas, pela partilha, pelo diálogo e pela compreensão existencial. Deste modo, aprender a cuidar considera a experiência e os interesses do estudante, a construção da relação dialógica e a (re)orientação do saber, pensamento integrado nas Escolas do pensamento em Enfermagem: Interacção e «Caring».

Este repto educativo pretende desenvolver no estudante o aprender a cuidar que o torna capaz de lidar com as incertezas, as contradições, as invenções humanas e as inerentes à sua existência. Esta é uma perspectiva construtivista, fenomenológica e existencialista de natureza crítico-reflexiva. Conhecer o Outro intuitivamente, através do Método Fenomenológico de Enfermagem (Paterson & Zderad, 1976) permitiu-nos acrescentar novos horizontes ao caminho percorrido na primeira fase, focada na auto--reflexão e na definição do fenómeno em estudo (cf. Diagrama 7): – Qual o significado da vivência de aprender a cuidar em enfermagem sendo cuidado, para o estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem?

Diagrama 7. O alcançar a vivência de 'aprender a cuidar sendo cuidado'



Fonte: Adaptação de Josso (2002)

Aprender a cuidar é a essência na transição de tornar-se enfermeira, emergente da fase conhecer o outro intuitivamente que interroga: – Como alcançar a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria'.

PARTE III. O ALCANÇAR DA VIVÊNCIA DE APRENDER A CUIDAR

Pesquisar, investigar
É colocar em prática a curiosidade
É buscar meios e encontrar elementos
É inquietar-se com o real
É a incerteza do que virá
Buscando caminhos
Encontrei percursos
Por onde enveredei
Às vezes em passos largos
Outras vezes passos lentos me guiaram
Andei costurando trilhas
Mapeando caminhos
Encontrando-me e me perdendo
Entrelaçaram-se dúvidas
Ao me deparar com necessidades
Mas não desejei atalhos
Desenharam-se contornos
Delinearam-se possibilidades
E na incerteza de pequeninos rumos
Desejei encontrar
Aquilo que antes se escondia
Em uma leve e suave aragem do desconhecido
Modelando o ainda sem forma
O interessante, o surpreendente se revelou
E num pulsar vibrante
Surgiu o caminho
Alcancei o método! (Sousa, 2008, p. 82)

«O alcançar da vivência de aprender a cuidar» retrata as cinco fases do Método Fenomenológico de Enfermagem de Paterson & Zderad (1976), cuja estrutura circular as interliga: preparar para vir-a-conhecer, conhecer intuitivamente o outro, conhecer cientificamente o outro, sintetizar realidades conhecidas e configurar o constructo. A circularidade metodológica, por questões narrativas, surge estruturada sequencialmente e sistematizada. As fases abrangem o saber intuitivo, dedutivo e racional, os quais atribuem ao estudo a lógica da cientificidade, e estão organizadas em três ideias:

- O olhar metodológico iniciou-se na sua a apropriação na fase I preparar para vir-a-conhecer, prolonga-se na fase II, o processo de conhecer intuitivamente o Outro, quando a investigadora mantém o distanciamento e reconhece a metodologia da investigação, na relação entre questão de investigação, fenómeno em estudo e finalidades, cuja concordância leva à opção pela metodologia qualitativa e fenomenológica do estudo. E, por último, culmina na fase III, conhecer cientificamente o Outro na consubstanciação da questão de investigação: contexto e princípios éticos do estudo (Strauss & Corbin, 2008; Buber, 2006; Merleau-Ponty, 2006; Flick, 2005; Moreira, 2002).
- A fonte de dados ainda integra a fase III do método, conhecer o Outro cientificamente. Nesta perspectiva, definimos o processo de obtenção, selecção e análise

das descrições significativas, bem como os produtos pedagógicos realizados pelo estudante: reflexões individuais, portefólio e diários de aprendizagem. Contudo, incluímos outras fontes como a observação e a entrevista semi-estruturada, para compreendermos a realidade vivenciada e descrita pelo estudante. A selecção e a análise de conteúdo conjugaram as preposições de Paterson & Zderad (1976) e de Van Manen (1997) e recorremos ao programa informático de análise qualitativa QRSNVivo 7.

- A explicitação da análise de conteúdo ainda ocorre na fase III do método, assim como a relação entre temas, dimensões, categorias e respectivo conteúdo, num movimento helicoidal. Da análise sobrevieram treze temas explicitadores das vivências do estudante: tempo, lugar, consciência do Outro, autoconhecimento, auto-realização, reciprocidade, abertura, responsabilidade, respeito, confiança interpessoal, ligação, competência do cuidar, compreensão do aprender. A análise de cada tema permitiu estabelecer semelhanças e idiossincrasias entre as comunidades de aprender e, posteriormente a construção de uma matriz de dupla entrada para relacionar as vivências e as estratégias pedagógicas.

1. O OLHAR METODOLÓGICO

A 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' estabeleceu a ligação com as inquietações e a indagação do seu significado e fundamentou a escolha da metodologia e a adequação ao Método de Enfermagem Fenomenológica de Paterson & Zderad (1976).

A pertinência da realização do estudo consubstanciou-se na natureza e no valor da experiência humana ao aprender a cuidar e na necessidade de maior clarificação e na pouca evidência científica publicada no âmbito do fenómeno em estudo, pois:

- Em Portugal, os estudos na área da Educação em Enfermagem, na última década, obtiveram uma maior expressividade por solicitação político-social, e pela obtenção de níveis mais elevados de formação no ensino superior. As suas áreas preferenciais incluem as competências, a supervisão clínica, o processo de avaliação e a qualidade de vida dos estudantes, entre outros (Barroso, 2009; Formiga, 2007; Carvalho, 2007, 2004).
- Nos Estados Unidos, encontrámos o estudo realizado pelas autoras Paterson e Zderad (1976) e outro desenvolvido por Susan Kleiman (2009, 2004d, 2007) que questiona o lugar do aprender centrado no ser humano.
- No Brasil, os estudos de investigação baseados na Teoria de Enfermagem Humanista aumentaram sobretudo na última década e são, na sua maioria, dirigidos à área da enfermagem de pediatria, com especial incidência nos cuidados intensivos (Medeiros, 2007; Rolim, 2006, 2003; Campos, 2005).

A metodologia qualitativa vinculou-se ao fenómeno em estudo cuja compreensão necessitava de uma "atitude específica, baseada na abertura e na reflexão do investigador" (Flick, 2005, p. 10) e reflectiu-se na opção pela fenomenologia. Esta coloca o pensamento indutivo em oposição ao dedutivo, centra-se nos fenómenos vividos e na consciência dos actos intencionais, pressupostos que a tornam uma ciência rigorosa, embora não exacta, e que recebeu os contributos do pensamento de Martin Heidegger, Jean Paul Sartre, Simone Beauvoir, Maurice Merleau-Ponty e Emmanuel Levinas, Hans Georg Gadamer, Edmund Husserl, Immanuel Kant e Friedrich Hegel (Dartigues, 2005; Moreira, 2002).

Moreira (2002) considera que a fenomenologia, face ao seu enfoque, pode ter diferentes abordagens:

- Descritiva se efectuada a descrição e a reflexão sobre os fenómenos;
- Realista se abordar as acções humanas, as motivações e o self;

- Constitutiva se ocorrer a reflexão pelo método de redução fenomenológica e a eidética;
- Existencial se estudar fenómenos como a opressão, a finitude, o conflito, o desejo, a morte e a acção;
- Hermenêutica se focalizar a interpretação da existência humana.

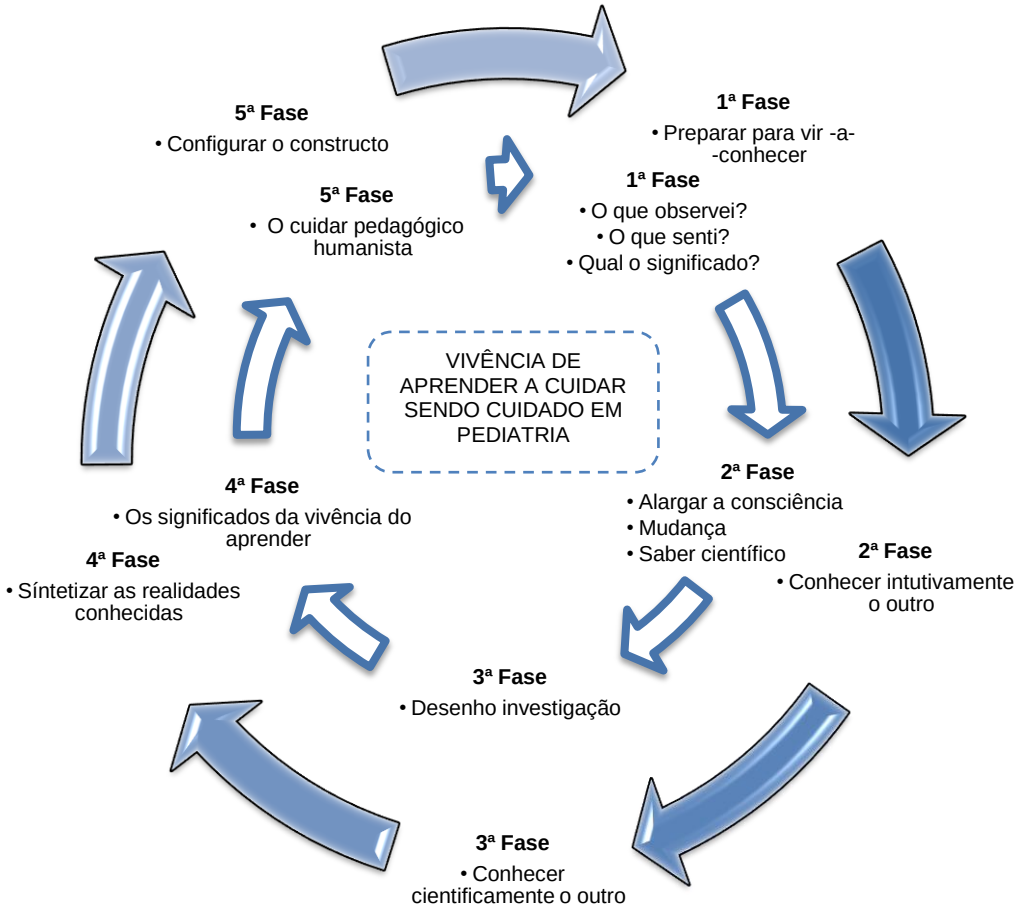
A natureza fenomenológica, deste estudo alicerça-se nas experiências vividas pelo estudante, enquanto ser humano durante o acto de aprender a cuidar em pediatria. Estas condições consubstanciam a opção pela classificação apresentada por Van Manen (1997) pois face ao fenómeno é um estudo:

- Sistemático por questionar, reflectir e intuir para o compreender;
- Explícito por articular o conteúdo textual e os temas emergentes dessa vivência, e por descrever o sentido atribuído pelo estudante à experiência vivida;
- Autocrítico por constituir um processo contínuo de interrogação e por identificar as semelhanças e as idiossincrasias;
- Intersubjectivo pela relação entre a investigadora, o estudante e o fenómeno, sendo este validado pela sua descrição.

O método estruturante da investigação é o proposto por Paterson & Zderad (1976), o Método Fenomenológico de Enfermagem. Este surgiu no final da década de 60 do século passado e as autoras utilizaram-no na área de Saúde Mental e Psiquiatria, fundamentando-o no pensamento filosófico de Martin Heidegger, Martin Buber e Gabriel Marcel; a sua finalidade é a compreensão da realidade humana. A condição humana da enfermeira, do cliente educativo, de saúde e da equipa multidisciplinar coloca-os face à dualidade subjectividade/objectividade, em igualdade com o ser alvo de reflexão, por aqueles intervenientes do processo de cuidar, tendo constituído uma mais-valia, o que projectou a sua aplicabilidade ao ensino, à prática, à gestão e à investigação em enfermagem.

O Método Fenomenológico de Enfermagem desenvolve-se em cinco fases inter-relacionadas que permitem a construção do desenho da investigação em torno do fenómeno em estudo (cf. Diagrama 8). A circularidade do método complementa-se com um movimento helicoidal do pensamento indutivo, dedutivo e do racional. É uma visão, inicialmente, focada nos contextos da 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria', depois centra-se nos aspectos que a concretizam e que lhe atribuem relevância, os significados expressos e, no fim, regressar com um outro olhar, à visão global do fenómeno (Zabalza, 2002; Paterson & Zderad, 1976).

Diagrama 8. O desenho da investigação e o fenómeno em estudo



Fonte: Adaptação de Paterson & Zderad (1976).

A fase III, conhecer cientificamente o outro, estrutura-se a partir da consubstanciação do desenho de investigação, a partir da questão de investigação sobre o contexto do estudo – lugar, sujeitos significativos, comunidades de aprender – e os princípios éticos.

O lugar do estudo

A decisão sobre o lugar onde realizar a investigação recaiu numa Escola Superior de Enfermagem, da zona Norte do país e teve como critérios a natureza metodológica, o fenómeno e a questão de investigação, e a acessibilidade ao lugar onde ocorre esse fenómeno (Strauss & Corbin, 2008; Flick, 2005). O acesso incluiu o processo de negociação e de informação, pelo que considerámos a localização geográfica, o nosso tempo e a disponibilidade dos estudantes.

Os critérios associados à selecção da escola foram os seguintes: ser o local de exercício da actividade docente da investigadora, e o conhecimento e a acessibilidade ao

processo educação-aprendizagem em enfermagem pediátrica (Strauss & Corbin, 2008; Flick, 2005; Polit, Beck & Hungler, 2004; Moreira, 2002).

O conhecimento sobre a escola nas suas dimensões histórica, social, política e educativa favoreceu a reflexão sobre a organização pedagógica e a formação em alternância. Este tipo de formação permite ao estudante aprender a tornar-se enfermeira entre duas realidades, a prática pedagógica e a clínica. Estruturalmente, a organização da formação ocorria numa sucessão de tempos teóricos e práticos e no plano executivo existiam actividades e instrumentos pedagógicos que estabeleciam o vínculo entre a escola e as instituições de saúde. O conhecimento profundo deste vínculo mostrou-se facilitador da relação entre a acção, a reflexão e a acção e, ainda, precioso para a compreensão da experiência de aprendizagem vivida.

A orientação pedagógica conjugava, simultaneamente, a fonte de saber, a partilha do poder educativo na prática clínica e a narrativa construtivista promotora da autonomia, de condições psico-afectivas e da qualidade educativa; ao que acrescentamos o esforço de responder às criticas do estudante, e.g., sobre a sobrecarga horária, com a atribuição de tempo para o seu investimento individual, nas diferentes unidades curriculares. As respostas foram realizadas tendo em consideração a previsão das alterações legais, da mudança paradigmática e das necessidades detectadas decorrentes do processo de avaliação da escola.

O projecto educativo, nos seus documentos estruturantes, expressava a centralidade pedagógica no estudante, como construtor de uma aprendizagem mediada por actividades pedagógicas nas componentes teórica e prática clínica conjugando o pensar, o sentir, o perceber e o agir ao longo do Curso (Abreu, 2001). Mas as diferenças entre as componentes era significativa, a prática evidenciava as condições da aprendizagem experiencial, isto é, o contacto directo e a possibilidade de agir em situação de aprendizagem; enquanto na formação teórica, se verificava a presença de um “excessivo peso dos conteúdos verbais, dos factos e dos conceitos, em detrimento dos outros conteúdos que são tanto ou mais importantes que estes” (Carvalho, 2004, p. 88).

A centralidade do estudante era bem visível no 4º ano do Curso de Licenciatura de Enfermagem em que surgiram duas estratégias pedagógicas: o trabalho de investigação e o projecto de estágio de integração à vida profissional. A compreensão da natureza e da complexidade humana emergia da estrutura curricular organizada segundo o ciclo vital, no sentido das problemáticas da saúde para a doença e do conhecimento de si para o contexto profissional, lugar para a vivência de experiências socioprofissionais.

Os sujeitos significativos

Os sujeitos significativos foram os estudantes, opção fundamentada em duas razões centrais:

- A renovação pedagógica consubstancia-se na noção de ser cuidado, ou seja, que o estudante no acto de aprender a cuidar se sentisse envolvido, em interacção, confiante, situado e consciente do processo de transição de tornar-se enfermeira (Meleis, 2007; Meleis et al., 2000). Nesta perspectiva, ele transforma-se na pessoa que aprende e não aquela a quem ensinamos.
- A consciência que o estudante é quem, sobre a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria', possui o saber e a experiência vivida no quotidiano académico (Moreira, 2002).

Os fundamentos expostos procuram facilitar o abandono da racionalidade permanente e estática e transformar a racionalidade de mudança numa narrativa construtivista, existencialista e fenomenológica. O estudante, neste caso, foi desafiado para aprender a cuidar, pelo desenvolvimento das competências pessoais como o autoconhecimento, a auto-realização, a confiança interpessoal e a reciprocidade, entre outras, e ainda para o desenvolvimento das competências transversais, de entre as quais destacamos a iniciativa, a responsabilidade, o interesse, a liberdade e a tomada de decisão. O papel da professora, neste argumento, ocupa um lugar de cooperação, de parceria e de mediação do aprender a cuidar. Esta visão reforça os níveis distintos de responsabilidade nesse acto (Kleiman, 2009, 2004d; Postic, 2007; Torres, 2006; Benavente, 2006; Trindade, 2002; Fonseca, 2001; Bruner, 2000; Boavida, 1996; Paterson & Zderad, 1976).

A inclusão da totalidade do estudante da Licenciatura afastava-se da harmonia com o Método Fenomenológico de Enfermagem, pelo que estabelecemos critérios de selecção aplicados em dois tempos. No primeiro momento, o critério foi estar inscrito no 3.º ano curricular da Licenciatura e na unidade curricular de enfermagem pediátrica, frequentar essa unidade nas componentes teórica e prática e participar voluntariamente (Flick, 2005). No segundo momento, o critério de selecção foi o processo de análise do conteúdo dos produtos pedagógicos: os diários de aprendizagem, os portefólios e as reflexões individuais, produzidos ao longo da unidade curricular.

As comunidades de aprender

A aplicação dos primeiros critérios de selecção dos sujeitos significativos mostrou-se insuficiente, pois a adesão ao estudo foi de 86 estudantes. Este facto permitiu a sua organização, de acordo com o ano lectivo de 2005-2006 e 2006-2007 (cf. Apêndice I) e as três turmas participantes, cuja cooperação no estudo foi respectivamente de 33, 29 e 24

estudantes. Deste modo, surgiram, naturalmente, as três comunidades de aprender que designamos por Floresta Mágica, Pradaria e Jardim dos Sentidos, em função da relação ano lectivo/turma.

Os sujeitos significativos provinham, na sua maioria, da área geográfica de implantação da Escola Superior de Enfermagem. No entanto, registaram-se dinâmicas de deslocação geográfica com os distritos de Aveiro, Braga, Vila Real, Viseu, Viana do Castelo, Lisboa e ilha da Madeira. Maioritariamente eram solteiros, do género feminino, o que é coerente com as teses que afirmam a feminização do ensino superior e a história de enfermagem, intrinsecamente, ligada à actividade da mulher (Leão, 2007; Carvalho, 2004; Fernandes, 2001; Conesa, 1995; Collière, 1989; Donahue, 1985).

A idade média dos estudantes foi de 20 anos de idade, a qual é compatível com a juvenilidade dos estudantes do ensino superior. Todos vivem um período de transição desenvolvimental, a fase final da adolescência, a qual se inter-relaciona com os estádios anteriores. Contudo, são sujeitos que formam um todo unificado, integrado e coerente, que frequentemente, vivenciam emoções contraditórias quanto à sua posição no grupo de pares e no mundo dos adultos. É desta forma que o estudante consolida as dimensões biopsicológicas, cognitivas e socioculturais fundamentais para o status de adulto (Relvas & Alarcão, 2002; Tavares & Alarcão, 2002, 2001; Papalia, Olds & Felman, 2001; Jongenelen, 1998; Almeida & Rocha, 1989).

As questões éticas

As questões éticas da investigação foram asseguradas ao considerarmos:

- "Os fins não justificam os meios" salvaguardando os direitos humanos.
- A "prevenção de acidentes" evitando causar qualquer dano, problema ou dificuldade.
- A "responsabilidade" ao colocar o cuidado necessário desde o desenho à conclusão da investigação, para que a utilização do seu conteúdo não servisse para prejudicar os estudantes.
- O "protocolo de colaboração" concretizado nos seguintes pedidos de autorização formal: ao Departamento e Área Científica de Saúde Materna e Infanto-Juvenil, ao Conselho Directivo da Escola Superior de Enfermagem, a duas professoras para acompanhar os estudantes na componente teórica e prática e assegurar todo o processo de avaliação dos estudantes. Estas professoras assinaram o termo de consentimento informado, no qual constavam as razões, a natureza, o âmbito e os objectivos da investigação a realizar (cf. Apêndice II).

- A “adequação metodológica” ao estudante, com a utilização ajustada de estratégias às suas características individuais; e em alternativa a organização dos materiais bem como a previsão das circunstâncias possíveis de acontecer.
- A “liberdade de recusa”, respeito pela decisão do estudante prosseguir na participação do estudo e em qualquer momento da investigação poder desistir.
- A “eventualidade de riscos”, pelo que não realizámos procedimentos que, à priori, implicavam previsivelmente a ocorrência de riscos, danos e problemas.
- A “informação final” demonstrando a acessibilidade ao documento final.
- De modo a garantir a “confidencialidade” e a protecção do anonimato, toda a informação recolhida sobre os estudantes foi codificada, com nomes de flores e/ou plantas (Fortin et al., 2009; Strauss & Corbin, 2008; Flick, 2005; Sousa, 2005; CNECV, 2001).

As decisões metodológicas e éticas permitiram-nos pensar sobre a fonte de dados:

– Como obtê-las?

– Como seleccioná-las?

2. AS DESCRIÇÕES SIGNIFICATIVAS

As descrições significativas representam a fonte de dados e organizam-se em quatro aspectos fundamentais: os produtos pedagógicos realizados pelo estudante; os casos paradigmáticos que surgiram do processo selectivo dos referidos produtos; a observação e a entrevista semi-estruturada.

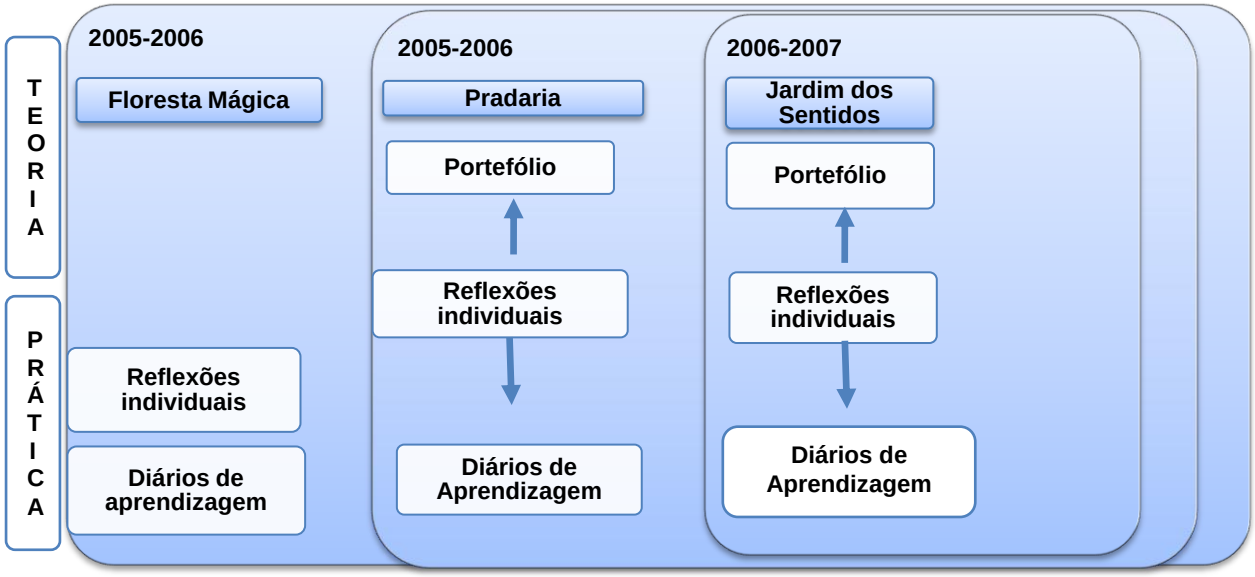
Os produtos pedagógicos

Os produtos pedagógicos expressaram as experiências vividas pelo estudante, como cada um viveu esse momento no imediato, o quotidiano de aprender a cuidar sendo cuidado. Antes da sua construção, explicitámos ao estudante a intenção de ser uma descrição profunda sobre a natureza e/ou o significado do vivido e, sempre que possível, ainda sem a classificação da mente (Moreira, 2002; Van Manen, 1997; Paterson & Zderad, 1976). Esta pretensão fundamentou-se na natureza fenomenológica do estudo, a qual pretende captar o significado e a intencionalidade do fenómeno, pelo que a finalidade foi a obtenção do vivido e do sentido ao longo do aprender a cuidar.

Os primeiros produtos a serem obtidos, em 2005, foram as reflexões individuais e os diários de aprendizagem, realizados na componente prática da enfermagem pediátrica (Moreira, 2002), em que os primeiros decorreram da estratégia pedagógica, dinâmicas de grupo. Estes dois produtos desenvolvem a capacidade de reflexão na e sobre a situação de aprendizagem e proporcionam a interiorização do significado do cuidar.

O nosso olhar sobre o fenómeno em estudo foi-se transformando, progressivamente, pelo aprofundar do saber educativo pelo que incluímos nos anos lectivos seguintes, 2006-2007, o portefólio e passamos a obter os diferentes produtos pedagógicos desde a componente teórica à prática da unidade curricular de enfermagem pediátrica (cf. Diagrama 9).

Diagrama 9. A distribuição dos produtos pedagógicos pelas comunidade de aprender



Todos os produtos obtidos durante o período 2005/2007 foram sujeitos a um processo de selecção progressivo que, em seguida, passamos a descrever.

Os diários de aprendizagem foram transversais às três comunidades de aprender, constituíram fontes de dados de expressão individual com elementos autobiográficos (Zabalza, 2002) e permitiram obter as vivências de aprender a cuidar na linguagem do estudante e caminhar da intuição à interpretação do fenómeno em estudo (Van Manen, 1997; Bogdan & Biklen, 1994; Paterson & Zderad, 1976). O seu carácter foi semanal, pois necessitávamos de compreender os seus pontos de vista, para orientarmos outras estratégias pedagógicas, e.g., seminários.

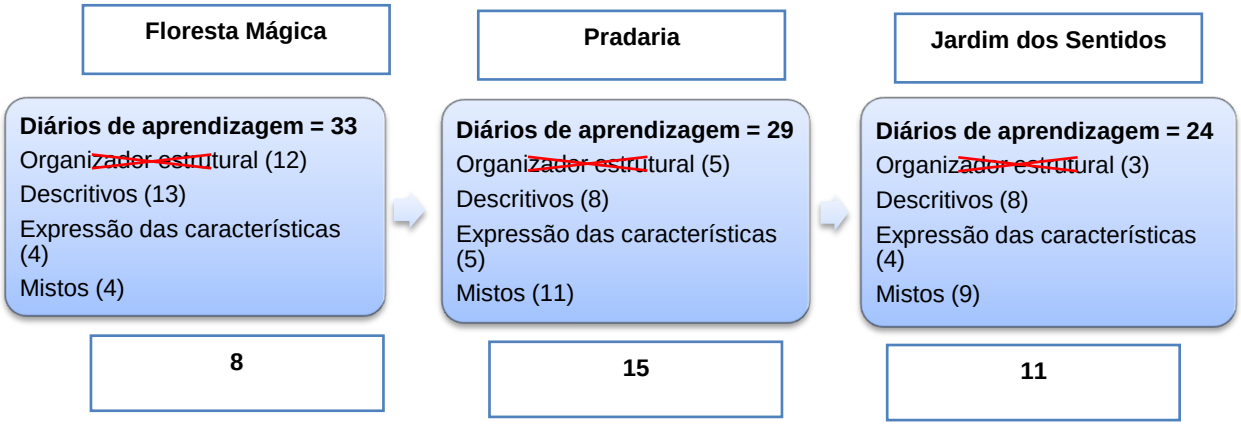
Nas três comunidades de aprender obtivemos 86 diários, durante as quatro semanas da componente prática. À medida que os fomos lendo, percebemos que existiam diferentes tipos de diários e que se assemelhavam à proposta de Zabalza (2002):

- "Diários como organizador estrutural", nos quais o estudante colocava em sequência as actividades realizadas diariamente, descrevendo-as e centrando-se no que fez na unidade de saúde pediátrica. Este foi um produto "pouco interessante e (…) [de] pouca riqueza de informação" (Zabalza, 2002, p. 111), razão que constituiu um critério para a sua exclusão.
- "Diários como descrição" das actividades do estágio clínico, sendo umas apenas enumeradas e outras descritas com maior pormenor, que permitiam compreender a dinâmica do acto de aprender a cuidar nas unidades de saúde pediátricas.

- "Diários de expressão das características do estudante", pela sua exposição como pessoa, descrevendo como se sentia e como actuava no estágio clínico referindo-se às enfermeiras, às professoras e ao cliente pediátrico.
- Diários "mistos" cujo conteúdo narrativo misturava os tipos, já descritos.

Todos os diários contribuíram para a compreensão do fenómeno em estudo; no entanto, constituiu critério major no processo selectivo os que possibilitaram o acesso ao pensamento e à acção do estudante reduzindo-se para um total de 34 diários de aprendizagem (cf. Diagrama 10).

Diagrama 10. O processo de selecção dos diários de aprendizagem



O portefólio realizou-se a partir da comunidade de aprender, a Pradaria, constituiu um produto pedagógico formativo, e a nossa intenção manteve-se na obtenção da "natureza, a lógica, a organização e os processos" de aprender a cuidar sendo cuidado (Sá-Chaves, 2007, p. 15). Explicitámos ao estudante a sua função estruturante e organizadora do acto de aprender e o seu potencial para "desocultar e estimular" o desenvolvimento pessoal e profissional. Enquanto instrumento de investigação constituíram "peças únicas, cuja singularidade se traduz no carácter particular das vivências descritas e reflectidas, no quadro de referências pessoais que balizou, tal reflexão" (Sá-Chaves, 2007, p. 16).

O portefólio foi realizado por 53 estudantes (cf. Diagrama 10) e o estudante organizou-os em torno dos critérios de um trabalho científico: introdução, desenvolvimento – pesquisa individual e de grupo, reflexão sobre o conteúdo das sessões lectivas, dinâmicas de grupo – e conclusão onde cogitou sobre o processo de aprender e as suas implicações futuras.

Todos os portefólios foram analisados e, face ao conteúdo expresso, retirámos os registos narrativos que nos permitiram a aproximação ao pensamento e à acção através da expressão de saberes e da identidade do estudante (Sá-Chaves, 2007; Zabalza, 2002). No final desta selecção confrontámos com a análise dos diários de aprendizagem e obtivemos

20 estudantes com os dois produtos seleccionados, nas comunidades de aprender, Pradaria e Jardim dos Sentidos.

As reflexões individuais produzidas após as dinâmicas de grupo, estratégia pedagógica transversal às três comunidades de aprender, foram antecedidas por um momento de reflexão intrapessoal, após o que descreveram num discurso livre o que pensaram e sentiram no "aqui e agora". O intuito foi desocultar os significados da vivência e a sua relação com a transição tornar-se enfermeira e os estudantes participaram de acordo com a comunidade de pertença um número distinto de dinâmicas de grupo: a Floresta Mágica em três e a Pradaria e Jardim dos Sentidos em quatro (cf. Tabela 1).

Tabela 1. A relação reflexões individuais, dinâmicas de grupo e comunidades de aprender

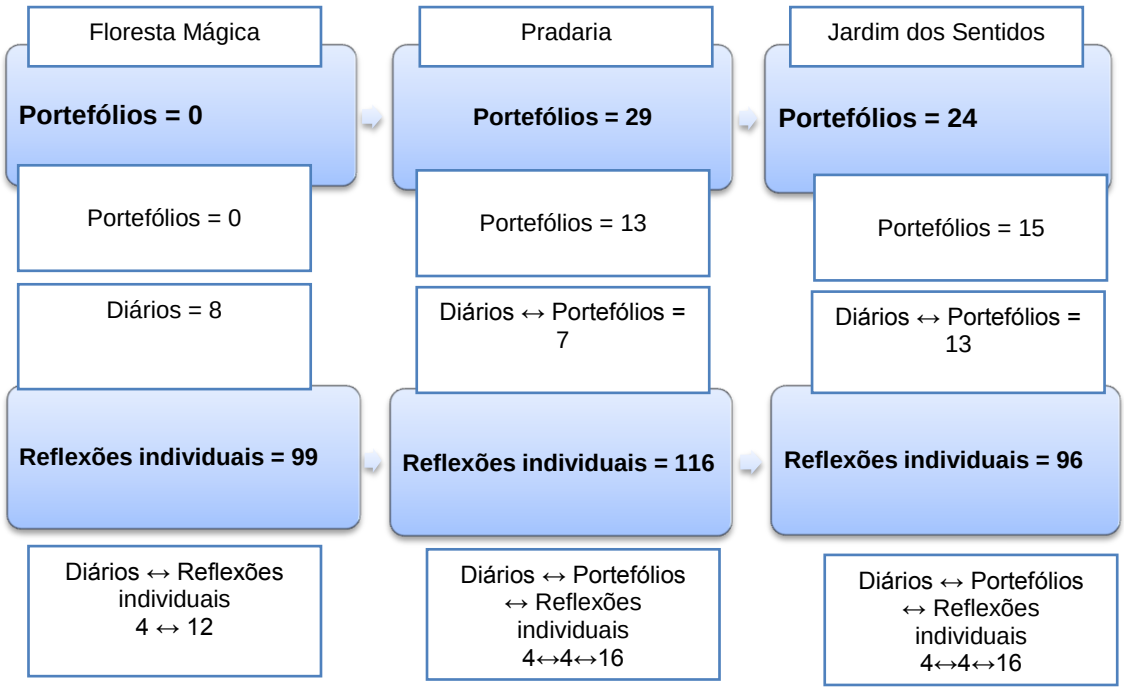
Produto pedagógico	Dinâmicas de grupo	Floresta Mágica	Pradaria	Jardim dos Sentidos
Reflexões individuais	Os sentidos	4	4	**4**
	O outro	-------	4	**4**
	A esperança	4	4	**-------**
	A Mímica	-------	4	**4**
	Acolhimento	4	-------	**4**

Todos, 86 estudantes, realizaram a reflexão o que resultou num total de 245 reflexões, cujo processo selectivo se baseou: na qualidade do discurso face ao fenómeno em estudo, na relação entre dinâmicas de grupo, diários de aprendizagem e portefólios e consequente, realização pelo mesmo estudante (cf. Diagrama 11). No final obtivemos um total de 44 reflexões.

O processo de selecção foi difícil para a investigadora, pela importância atribuída a todas as descrições. A racionalização da natureza metodológica permitiu a aplicação dos critérios, anteriormente expressos e a sua selecção progressiva baseada no princípio da relevância e da riqueza informativa para o acesso ao pensamento e acção do estudante (Zabalza, 2002).

As descrições produzidas pelos sujeitos significativos (86) contribuíram para a compreensão do conteúdo temático do fenómeno, a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria'. Algumas descrições foram de «maior riqueza» do que outras, o que nos permitiu ter consciência de que cada uma delas é sempre uma interpretação. Esta nossa percepção é corroborada por Van Manen (1997), pois nenhuma interpretação isolada da experiência humana esvazia a possibilidade de ocorrer outra complementar ou potencialmente mais profunda.

Diagrama 11. O processo de selecção dos produtos pedagógicos



Os casos paradigmáticos

Os casos paradigmáticos emergiram do processo selectivo das descrições significativas, tendo resultado em 12 casos paradigmáticos que realizaram um conjunto de produtos pedagógicos nas três comunidades de aprender (cf. Tabela 2).

Tabela 2. A relação dos produtos pedagógicos e as comunidades de aprender

Produtos pedagógicos	Floresta Mágica	Pradaria	Jardim dos Sentidos
Reflexões individuais	12	16	**16**
Portefólios Formativos	-------	4	**4**
Diários de Aprendizagem	4	4	**4**

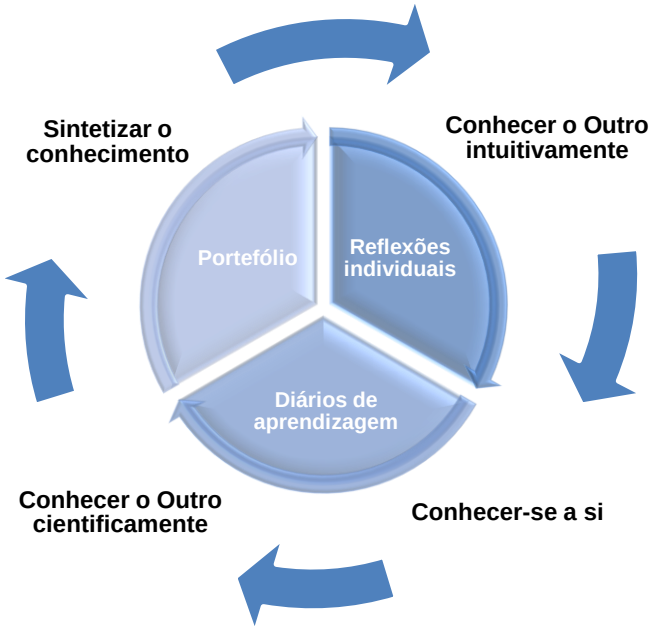
Os sujeitos significativos dos casos paradigmáticos foram maioritariamente, do género feminino, com uma média de idade de 20 anos e aos quais atribuímos pseudónimos, nomes de flores ou plantas (cf. Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização dos casos paradigmáticos

Comunidade de aprender	Floresta Mágica	Pradaria	Jardim dos Sentidos
Pseudónimos	Hortênsia	Margarida	Ciclame
	Aloé Vera	Violeta	Begónia
	Jarro	Gypsophila	Estrelícia
	Narciso	Amor-perfeito	Antúrio

À medida que avançávamos no processo selectivo pela (re)leitura e análise dos produtos pedagógicos, o fenómeno em estudo tornava-se cada vez mais claro. Esta análise permitiu traçar novos caminhos para a construção pedagógica dessa vivência, obtivemos a consciência da transversalidade da reflexão na e sobre as situações de aprendizagem (Schön, 2007, 1992; 1987) que nos permitiu estabelecer a relação entre intenção dos produtos pedagógicos e o Método Fenomenológico de Enfermagem (cf. Diagrama 12).

Diagrama 12. O Método Fenomenológico e os produtos pedagógicos



A observação

Ao longo dos anos lectivos 2005 a 2007, acompanhámos a unidade curricular de enfermagem pediátrica desde o planeamento à execução. Esta foi a oportunidade para a observação das situações de aprendizagem, sobre as quais obtivemos outro tipo de registo, os memos. Esse registo constitui o olhar indirecto sobre o fenómeno, pelo seu exterior, pois a sua vivência só pode ser alcançada pelo próprio estudante (Moreira, 2002).

A observação teve como intuito compreender as descrições do estudante, a razão que fundamenta o seu carácter não sistemático. Os memos constituíram um registo esporádico, no qual descrevemos, interpretámos ou comentámos o observado numa escrita livre; ao longo do texto, são utilizados com a seguinte identificação: o número de ordem e a comunidade de aprender (e.g., Memo 1, Pradaria; Memo 5, Jardim dos Sentidos). Esta técnica de investigação permitiu-nos partilhar momentos, situações e acontecimentos com os sujeitos significativos durante o processo de aprender a cuidar e manter-nos conectadas ao fenómeno e à natureza fenomenológica do estudo, pelo elaboramos um guia orientador (cf. Apêndice III).

A entrevista semi-estruturada

No final da unidade curricular, na comunidade Jardim dos Sentidos, realizámos entrevistas semi-estruturadas aos estudantes. Estas entrevistas, pela mediação da relação pedagógica alcançada, constituíram mais do que um procedimento mecânico; possibilitaram-nos recolher "dados descritivos na linguagem" (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134) dos sujeitos significativos, permitindo-nos confirmar ou modificar a ideia sobre a maneira como eles, nas descrições, interpretaram e expressaram a vivência de aprender a cuidar (Fortin et al., 2009).

As entrevistas foram precedidas de contacto prévio e realizadas a todos os que se mostraram disponíveis e que voluntariamente marcaram a data e hora para a sua concretização. Obtivemos a adesão de doze estudantes (Fortin et al., 2009) que posteriormente, foram sujeitas ao critério de selecção: estar incluído nos casos paradigmáticos, razão pela qual decidimos analisar apenas duas entrevistas.

As entrevistas foram iniciadas após o consentimento informado e gravadas na sua íntegra em fita magnética. Este procedimento foi útil para a captação imediata e fiel das expressões orais, libertando-nos para interagir, direccionar a atenção para o estudante e notar o seu à-vontade e espontaneidade. No final, procedemos à sua audição, transcrição e análise obtendo uma visão global dos dados. Como pretendíamos obter um discurso livre do estudante, organizámos a entrevista em torno da pergunta aberta – Qual o significado da vivência de aprender a cuidar, desde a unidade curricular de enfermagem pediátrica? E, ainda, de eixos temáticos elaborados a partir da (re)leitura das descrições: estratégias pedagógicas, desenvolvimento pessoal versus profissional, intervenientes do processo educação-aprendizagem, a vivência do aprender e a competência profissional (cf. Apêndice IV).

Obtidas as descrições significativas, outras questões surgiram:

– Como analisá-las?

– Como interpretá-las?

3. O PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

O processo de análise teve como foco a fase I, preparar para-vir-a-conhecer, pois a «épochè» permitiu-nos perceber o estudante e o aprender a cuidar como constituintes do fenómeno, formando um todo: ambos, pela reciprocidade estabelecida, surgiram como significantes. Este facto ocorreu pela investigadora ter colocado "entre parênteses" as suas crenças e tornou possível a compreensão do fenómeno em estudo na vivência quotidiana e a sua análise em profundidade (Fortin et al., 2009; Moreira, 2002; Van Manen, 1997).

A fase II, conhecer intuitivamente o outro, teve expressão na análise da literatura sobre o conjunto de fases e/ou procedimentos, nem sempre surgiram como unânimes, os quais Moreira (2002) sintetizou:

a. "Investigação de fenómenos particulares.
b. Investigação de essências gerais.
c. Apreensão de relações fundamentais entre as essências.
d. Observação do modo de dar-se.
e. Observação da constituição dos fenómenos na consciência.
f. Suspensão da crença na existência dos fenómenos.
g. Interpretação do sentido dos fenómenos" (p. 97).

A fenomenologia, na análise dos dados, propõe a utilização de um método, a literatura aponta para as propostas de Merleau-Ponty, Van Kaam, Colaizzi, Sanders, Giorgi e Van Manen (cf. Tabela 4).

Tabela 4. Métodos fenomenológicos da análise de conteúdo

AUTORES	ETAPAS
Merleau-Ponty (1955)	• Descrição fenomenológica, que envolve a percepção, a consciência da vida e o experimentar do corpo vivido através da consciência; • Redução fenomenológica na qual são seleccionadas as partes descritivas consideradas essenciais na variação imaginativa; • Compreensão fenomenológica simultânea à interpretação que é a obtenção do significado essencial.
Van Kaam (1959)	• Obter um núcleo de experiências comuns; • Alistar e preparar um grupo preliminar de cada expressão dos participantes; • Redução e eliminação: testar cada expressão em função de dois requisitos, se contem um momento representativo (necessário e suficiente) da experiência e se tal acontecer, pode ser abstraído e rotulado sem desvirtuar a expressão do participante • Identificar os constituintes descritivos, por aplicação de uma série de critérios: ser expresso explicitamente e/ou implicitamente na descrição, em algumas ou na maioria das descrições e ser compatível com a descrição.
Colaizzi (1978)	• Ler as descrições para adquirir uma visão global; • Regressar a cada uma delas e extrair as frases que dizem respeito ao fenómeno em estudo; • Formular o sentido das palavras; • Repetir o procedimento e organizar em temas; • Descrever exaustivamente todos os resultados obtidos; • Formular a descrição, considerando a estrutura de forma clara; • Regressar à descrição de cada participante para a validação.
Sanders (1982)	• Descrever o fenómeno, tal como é apresentado pelos participantes;

	• Identificar temas ou invariantes que emergem das descrições; • Juntar os temas em conjuntos de essências que caracterizam a estrutura do fenómeno.
Giorgi (1985)	• Leitura geral da descrição; • Reler para descriminar as unidades de sentido; • Descrever todas as unidades de sentido, expressando o seu conteúdo; • Sintetizar todas as unidades de sentido transformadas numa declaração consistente face à experiência vivida
Van Manen (1997)	• Manter-se voltada para o fenómeno com o compromisso de regressar sempre à natureza da experiência vivida; • Investigar na forma como foi vivido o fenómeno, na perspectiva existencial abandonando as crenças e pré-concepções; • Reflectir sobre os temas existenciais que caracterizam o fenómeno, desenvolvendo a reflexão fenomenológica; • Descrever o fenómeno, com a arte de escrever e reescrever, surgindo o reescrever fenomenológico; • Manter uma relação forte e orientada para o fenómeno. • Equilibrar o contexto da investigação, considerando as partes e o todo.

Fonte: Moreira (2002), Van Manen (1997).

A fase III, conhecer cientificamente o outro, emerge na opção pela proposta de análise de Paterson & Zderad (1976): analisar, classificar, comparar, contrastar, relacionar, atribuir um nome e categorizar o conteúdo das descrições significativas. Esta orientação possui uma grande amplitude, pelo que associamos os pressupostos de Van Manen (1997), que nos permitiram manter centrada no fenómeno e desprovida de pré-conceitos. Desta forma, mantivemos a circularidade (cf. Diagrama 13) e o movimento circular no processo de análise de conteúdo, tornou-o sistemático, explícito, autocrítico e intersubjectivo (Fortin et al., 2009; Dartigues, 2005; Moreira, 2002; Van Manen, 1997).

Diagrama 13. Circularidade na análise das descrições narrativas



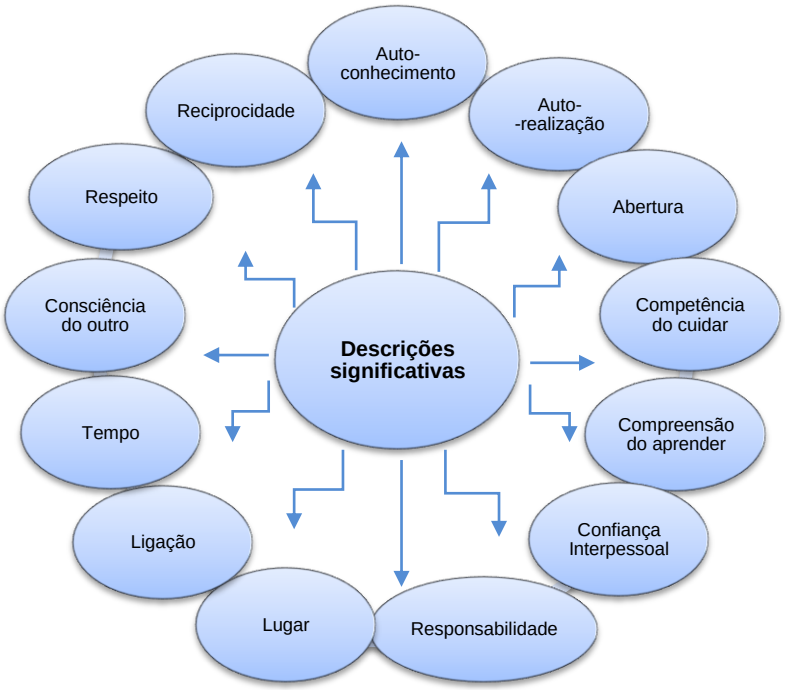
Fonte: Flick (2005), Moreira (2002), Van Manen (1997), Paterson & Zderad (1976).

A leitura das descrições significativas procurou a reflexão temática deliberada, com o intuito de respondermos ao seguinte: – O que constitui a natureza desta descrição?

"Dirigi-me ao Hospital, cheia de expectativas, com uma grande vontade de trabalhar, aprender, evoluir e com a plena consciência que as quatro semanas que advinham iriam ser repletas de experiências e de histórias para relembrar no futuro. (…)	Expectativa profissional
Mal coloquei os pés no serviço senti uma lufada de ar fresco. O cheiro a crianças, o choro dos bebés, (…)	Bem-estar
fizeram-me sorrir, e aperceber que iria simplesmente adorar cada momento. (…)	Respostas emocionais
Era completamente diferente de todos os serviços pelos quais já havia passado.	Experiência anterior
Desenhos nas paredes, Enfermarias (…), sala de brincar com jogos, livros, casinha para brincar,	Estrutura física
uma educadora, os pais presentes logo de manhã para ajudarem (Begónia, Diário de Aprendizagem)	Organização do cuidar

À medida que o processo analítico decorria obtivemos a noção da sua dimensão, pelo que optámos pela utilização de um programa de análise qualitativa de dados, o QSR com o software NVivo 7, que facilitou a organização do conteúdo das áreas temáticas num caminhar gradativo e próprio da fenomenologia (Strauss & Corbin, 2008; Flick, 2005). A análise temática do conjunto das descrições significativas tornou visíveis treze temas (cf. Diagrama 14).

Diagrama 14. Os temas das descrições significativas



Fonte: Kleiman (2009, 2004d) e Paterson & Zderad (1976)

Estes temas surgiram pela (re)leitura das descrições, nas quais pesquisámos e organizámos os significados atribuídos à 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em

pediatria', em sub-subcategorias, subcategorias, categorias e dimensões, cuja origem adveio dos elementos textuais do discurso natural dos estudantes que progressivamente se transformaram na narrativa científica (cf. Tabela 5).

Tabela 5. Um exemplo da análise de conteúdo

TEMA	DIMENSÃO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	SUB-SUBCATEGORIA
Lugar	Unidade Saúde Pediátrica	Prestação e Gestão de Cuidados de Enfermagem	Filosofia de cuidados	
			Metodologia de trabalho	
			Situações clínicas/grau de dependência	
			Garantia de qualidade	Segurança do cliente
				Serviço: restauração
				Actividades lúdicas
		Relação dialógica		
		Reflexividade		
		Mais-valia para o futuro		
		Estrutura física		

A reflexão da síntese das múltiplas realidades conhecidas constituiu o momento para comparar e sintetizar as semelhanças e as idiossincrasias que surgiram, face a cada tema e a comunidade de aprender (cf. Tabela 6).

Tabela 6. O lugar: semelhanças e idiossincrasias

Semelhanças	Comunidades de Aprender	Idiossincrasias
Escola: ✓ Relação dialógica ✓ Estratégias pedagógicas **Unidade de Saúde Pediátrica:** ✓ Estrutura física; ✓ Prestação e Gestão de Cuidados de Enfermagem: • Filosofia • Metodologia de trabalho • Garantia de qualidade ▪ Serviço de restauração ▪ Direito às actividades lúdicas/terapêuticas ✓ Relação dialógica	**Floresta Mágica** **Pradaria** **Jardim dos Sentidos**	**Escola** ✓ Reflexividade ✓ Mais-valia para o futuro **Unidade de Saúde Pediátricas** ✓ Prestação e Gestão de Cuidados de Enfermagem • Situações Clínicas e graus de dependência • Garantia de qualidade ▪ Segurança do cliente ✓ Reflexividade ✓ Mais-valia para o futuro **Hospital:** ✓ Responsabilidades: • Missão • Adopção de políticas ✓ Reconhecimento das competências ✓ Reflexividade ✓ Mais-valia para o futuro

O processo de análise permitiu compreender que as diferentes realidades não competem entre si, e uma não nega a outra, cada uma delas pode ser verdadeira, estar presente, em simultâneo, nas diferentes comunidades de aprender. Tendo em conta a intersecção "conteúdos dos temas"/"comunidades de aprender" estipulada pela matriz (cf. Apêndice X), emergiram as semelhanças e idiossincrasias nas comunidades de aprender

como um todo, tendo sido estas que nos despertaram para o questionar das relações entre as áreas e as unidades temáticas (Paterson & Zderad, 1976), de que são exemplo:

- Qual das dinâmicas de grupo contribuiu para o desenvolvimento da confiança interpessoal dos estudantes?
- Qual a relação entre a reflexão dos estudantes e o tema compreensão do aprender?

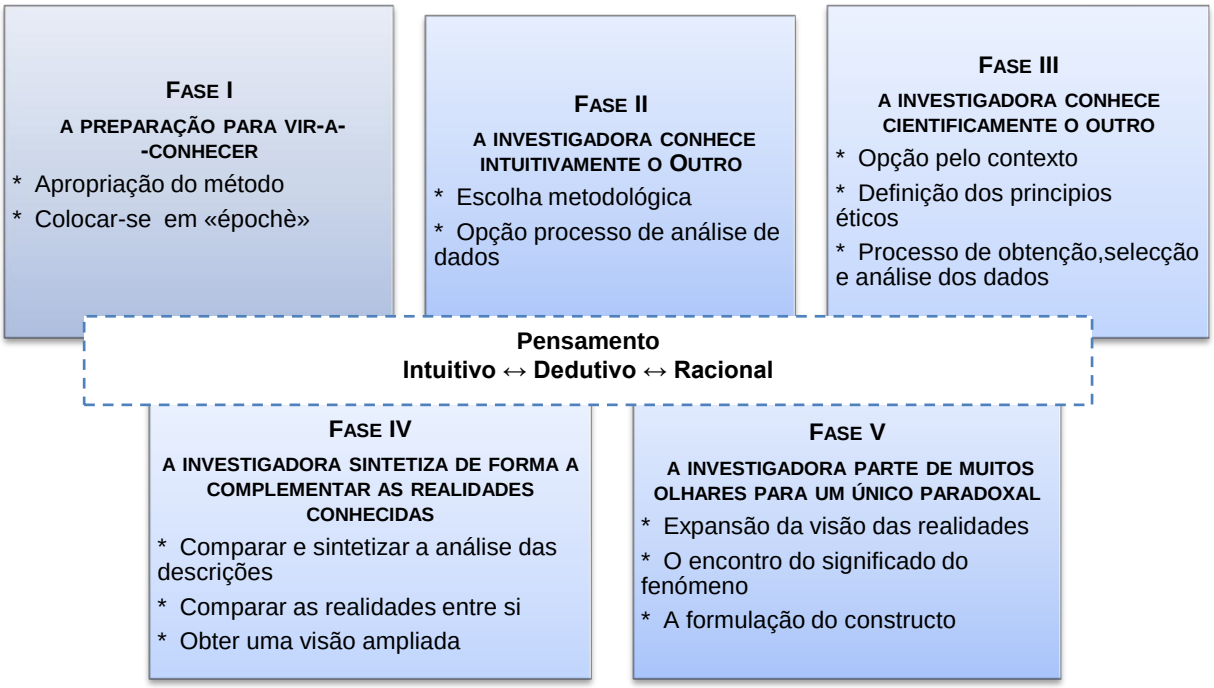
O questionar das relações permitiu uma outra análise da matriz de dupla entrada entre o conteúdo dos temas e as estratégias pedagógicas para a compreensão das relações que se estabeleceram entre si.

A investigação realizada constituiu um processo dialéctico e reflexivo das múltiplas realidades com momentos de continuidade e descontinuidade, organizado num discurso indirecto permitiu obter uma visão ampliada do fenómeno. Esta fundou a expansão do ponto de vista inicial pelo relacionamento das múltiplas realidades com o saber científico e possibilitou alcançar a estruturação do constructo.

Em síntese

O alcançar a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' permitiu--nos, a partir da escolha do Método Fenomenológico de Enfermagem de Paterson & Zderad (1976), estruturar a investigação nas cinco fases que o compõem (cf. Diagrama 15).

Diagrama 15. A síntese do percurso metodológico



O pensamento e a acção metodológica das fases IV e V do método surgem integradas nas partes: a vivência de aprender sendo cuidado e, no final, um novo patamar no diálogo educativo.

Ainda na fase III, alcançado o desenho metodológico, fica o pedagógico por esclarecer, pois o fenómeno em estudo possui a dimensão de 'aprender a cuidar sendo cuidado', pelo que nos interrogamos:

– Como obtivemos um ambiente pedagógico proporcionador dessa vivência?

– Como se processou essa construção nas comunidades de aprender?

PARTE IV. O CAMINHO DA CONSTRUÇÃO DA VIVÊNCIA PEDAGÓGICA

> "A compreensão é ao mesmo tempo meio e fim da comunicação humana. O planeta necessita, em todos os sentidos, de compreensões mútuas. Dada a importância da educação para a compreensão, em todos os níveis educativos e em todas as idades, o desenvolvimento da compreensão necessita da reforma planetária das mentalidades; esta deve ser tarefa da educação do futuro."
> (Morin, 2002, p. 111)

O caminho para a construção da vivência pedagógica corresponde à fase III do Método Fenomenológico de Enfermagem, conhecer cientificamente o outro. Assim, estruturamos o desenho pedagógico em três ideias-chave:

- A complexidade da estrutura educativa em enfermagem para compreendermos o estudante como centro do diálogo pedagógico, fundamentando-nos nas narrativas construtivistas e na transformação da "sala de aula atribuída" em "reclamada" (Nicolau, 2007) como um espaço vivo para surpreender e conquistar o estudante que se prolonga da teoria à prática clínica. Neste último lugar apreendemos a multiplicidade dos intervenientes educativos, a partilha de poderes e a demonstração dos domínios da aprendizagem pelo estudante.
- A relação pedagógica nas componentes teórica e prática como meio de irmos além dos conteúdos (Postic, 2007; Rogers, 2001; George & Miller, 1990). A compreensão da sala de aula como lugar de reactividade à mudança e, simultaneamente, de oportunidade de aprender a cuidar favorecedor da transposição da teoria para a prática.
- As estratégias pedagógicas baseadas no princípio da realidade: as situações da vida real, as simulações e as abstracções da realidade (Vieira & Vieira, 2005). Estas organizam a unidade curricular de enfermagem pediátrica, considerando o plano curricular do Curso de Licenciatura.

1. O ESPAÇO CURRICULAR

O espaço curricular é de grande complexidade, a qual se pode compreender em função do Modelo do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (2002): sistemas que se interligam, sendo o mais interno, o microssistema onde se encontra o estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

O estudante é um indivíduo independente e interdependente, vivencia um processo de educação-aprendizagem num espaço dinâmico, influenciado pelo meso, exo e macrossistema onde, por um lado, se desenvolvem a didáctica, a metodologia e a aprendizagem, por outro, têm lugar as relações interpessoais e ainda, o contexto formal do Curso, acompanhamento pedagógico, número de estudantes e objectivos e finalidades da unidade curricular (Fernandes, 2006; Carvalho, 2004).

O dinamismo e a interdependência dos sistemas influenciam os resultados do processo educação-aprendizagem pela complexidade específica dos subsistemas Escola Superior de Enfermagem e Unidade de Saúde. Nestas especificidades realçamos o clima organizacional e as forças internas que podem variar desde uma estrutura interna rígida e formal a uma dinâmica criativa e visível em cinco eixos:

- A cultura inclui as intenções, as finalidades, os valores e as convicções;
- O tecnocognitivo envolve os conhecimentos, a tecnologia e as experiências;
- O estrutural compreende a divisão formal e informal do trabalho;
- O psicossocial diz respeito às pessoas e às relações que estabelecem entre si;
- A gestão abrange as áreas de planeamento, controlo e coordenação (Braga Maia, 1997; Bertrand, 1991).

A escola é o lugar de transmissão das regras sociais e culturais da Enfermagem, onde o estudante apreende os modelos em uso para, no final da Licenciatura, adquirir o direito de entrar no mundo profissional, tendo a possibilidade de se transformar em agente de mudança. É, também, lugar de diversidade dos processos educativos, dos profissionais e dos resultados da aprendizagem.

É nesta complexidade transformadora e/ou inibidora, onde se fundem os saberes intuitivos, dedutivos e racionais (Paterson & Zderad, 1976), para a construção do espaço pedagógico da 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' que se organiza no centro do diálogo educativo, o estudante, a transformação da sala "atribuída" à "reclamada" e a continuidade da "sala reclamada" (Nicolau, 2007).

O centro do diálogo educativo, o estudante…

Ao longo da vida o estudante acumula em si capacidades e atinge a sua potencialidade na idade adulta através da responsabilidade, da profissão e da constituição familiar. Na fase desenvolvimental em que se encontra, vivencia essa proximidade ao (re)construir o passado e ao projectar o futuro (Almeida & Cunha, 2003; Saraceno & Naldini, 2003; Relvas & Alarcão, 2002; Relvas, 1996).

O conceito de estudante, num contexto de 'aprender a cuidar sendo cuidado' pode ser entendido no contexto de algumas narrativas de autores construtivistas, que passamos a enumerar:

- Jean Piaget, para quem o saber surge da interacção sujeito e meio, a partir das estruturas cognitivas pré-existentes e da sua relação com os objectos. Aprender torna-se uma construção activa de reestruturação do saber pela utilização das múltiplas e diferentes oportunidades e ensinar é um desafio no sentido de orientar o pensamento para a compreensão global
- Lev Vygotsky realça a dialéctica entre o homem, o Outro e o ambiente desencadeador da construção do saber social e cognitivo, baseado na partilha e construção conjunta. Neste sentido, aprender torna-se uma construção cooperativa do saber e valores sociais através das oportunidades socialmente construídas, e ensinar é construir conhecimento com.
- David Ausubel considera que aprender resulta das experiências sensoriais do indivíduo, envolve estar e ser disponível, conceitos e preposições ancoradas, conceptualmente, numa sequência de aprendizagens significativas. Aprender é a assimilação na rede de saberes de determinados conceitos, seleccionados socialmente como relevantes e organizados em áreas do conhecimento, e ensinar transforma-se na descoberta/aprendizagem receptiva.
- Reuven Feuerstein destaca o facto de todos os indivíduos terem um potencial de aprendizagem, independentemente da idade, etnia ou cultura. O saber é, então, a organização cognitiva e afectiva, baseada em estímulos emitidos pelo ambiente e pela experiência da aprendizagem mediada.
- Jerome Bruner propõe um processo activo, auto-regulado, de construção do saber, a partir dos conhecimentos prévios, cuja selecção, transformação, formulação de hipóteses e tomada de decisão permite a incorporação dos saberes através da transmissão social, processo de identificação e de imitação. É um aprender em espiral (Gil, 2008; Vygotsky, 2007, 2001; Bruner, 2000; Woolfolk, 2000; Le Moigne, 1999; Luz, 1994).

Estas teorias construtivistas estabelecem os papéis dos diferentes participantes no processo ensino-aprendizagem (cf. Tabela 7).

Tabela 7. Relação narrativas construtivistas e papéis dos intervenientes

Narrativas	Características
Epistemologia genética de Jean Piaget	**Papel do professor:** • Facilitador, guia • Ouvir concepções, ideias e pensamentos **Papel do estudante:** • Construtor activo do saber • Pensador activo, explorador intérprete e questionador
Teoria sociocultural de Vygotsky	**Papel do professor:** • Facilitador, guia, co-participante; • Ouvir concepções, ideias e pensamentos socialmente construídos; • Construir em conjunto o saber **Papel do estudante:** • Construção activa conjunta com o Outro e consigo • Pensador activo, explorador intérprete e questionador • Participante social activo
Teoria significativa de Ausubel	**Papel do professor:** • Facilitador, guia, co-participante que expressa a sua experiência vivida e significativa do saber **Papel do estudante:** • Participação activa na auto-estruturação promotora da reelaboração pessoal
Teoria da experiência da aprendizagem mediada de Feuerstein	**Papel do professor:** • Agente mediador que orientado pelas suas intenções, cultura e emoções, selecciona e organiza os estímulos mais apropriados, moldando-os, filtrando-os, programando-os e determinando a presença ou ausência de outros estímulos **Papel do estudante:** • Participação activa com intencionalidade, reciprocidade, transcendência e significado
Teoria culturalista de Bruner	**Papel do professor:** • Auto-regulação **Papel do estudante:** • Participante activo

Fonte: Gil (2008); Raabe, Silva & Giraffa (2005); Carvalho (2004); Marques (2001, 1999); Pelizzari, Kriegl, Baron, Finck & Dorocinski (2001); Bruner (2000); Woolfolk (2000).

De um modo geral, a narrativa construtivista pressupõe que o estudante construa o saber em interacção com o ambiente considerando quatro pressupostos: envolver-se numa aprendizagem activa, elaborar as suas representações da acção, transmitir socialmente os significados atribuídos e explicar teoricamente a acção (Bruner, 2000; Le Moigne, 1999; Fosnot, 1996a,b).

O estudante, individualmente ou em grupo, gera sobre si e sobre o mundo interpretações socialmente elaboradas e partilhadas, ou seja, a representação social. Esta orienta-o no comportamento e na comunicação interpessoal contribuindo para a construção de uma realidade social comum. A representação surge na interacção social, no processo de educação-aprendizagem, como um conjunto de conceitos e explicações que cada um

interpreta, constrói e modifica sobre a realidade educativa (Moscovici, 1998,1989; Vala, 1993; Jodelet, 1989).

A representação social revela-se na escolha do Curso e no desenvolvimento do acto de aprender e de cuidar. Ela é constituída pelos elementos periféricos e o núcleo central: os primeiros referem-se às adaptações individuais que cada estudante faz, elaboradas a partir do grupo social de pertença e da sua história de vida; o núcleo é o mais interno, estável, coerente, consensual, historicamente definido, responsável pela unificação e pelo sentido de conjunto da representação, construído em função do sistema normativo e relacionado com as condições históricas, sociológicas e ideológicas da Enfermagem (Moscovici, 1998, 1989; Abric, 1994; Jodelet, 1989).

Os elementos periféricos permitem ao estudante obter capacidade de flexibilidade e de adaptação aos significados – aos pré-existentes e aos novos – da enfermagem pediátrica que, em complementaridade com a função normativa do núcleo, proporcionam-lhe a ancoragem da representação à realidade quotidiana (Costa, 1998a,b).

A compreensão das representações sociais inclui a do corpo, oriundas do contexto social e cultural do estudante (Damásio, 2008; Ribeiro, 2003; Paterson & Zderad, 1976). É a partir dessa concepção de corpo que acontece o aprender a cuidar transformado em lugar de comunicação, de tecnicidade, de direitos, de integração e auto-reprodução do real e da experiência – significados e consciência das emoções – e da herança cultural. Este processo permite ao estudante seleccionar a informação e captar a realidade no acto de aprender e transpô-la para o cuidar (Macedo et al., 2008; Moura et al., 2007; Augusto et al., 2004; Ribeiro, 2003). O estudante passa a ocupar um espaço, um tempo vivido e um corpo que se movimenta na complexidade do processo educação-aprendizagem na vivência do quotidiano e lhe permite adquirir a consciência de um acto de aprender a cuidar pró-activo (Nascimento, 2007; Touraine, 2005).

Da sala de aula atribuída à reclamada…

A sala de aula atribuída é um espaço socialmente instituído, historicamente conquistado e construído, que possui o privilégio de ser o lugar de aquisição do saber, no qual o estudante tem a liberdade de decidir sobre o desejo de lá estar, o tempo de lá permanecer ou a sua opção por outros lugares ou actividades: a participação em órgãos de gestão, a prática desportiva de interesse público, o trabalho remunerado, o convívio estudantil, entre outros (Nicolau, 2007; Novelli, 1997; Paterson & Zderad, 1976).

A escolha da racionalidade mudança coloca um desafio à subsistência dessa sala face aos diferentes atractivos sociais e tecnológicos no seu exterior. A solução pode ser

aprender a cuidar a partir da complexidade humana e educativa; aprender o saber pertinente no “aqui e agora”, aprender a partilhar o saber, despertar através da curiosidade, da surpresa, da criatividade, do aprender para a vida e da condição humana (Morin, 2008, 2003a,b; 2002a,b,c; Teodoro, 2006; Touraine, 2005; Freire, 1997; Paterson & Zderad, 1976).

Aprender, em função dos princípios referidos, proporciona mudança, pois o desenvolvimento do estudante, enquanto ser multidimensional e o acontecimento – aprender o cuidar pediátrico – retiram a banalidade e o comum e colocam a tónica no aprender a cuidar sendo cuidado (Teodoro, 2006; Touraine, 2005; Morin, 2003a,b; 2002a,c; Freire, 1997).

A sala de aula transforma-se num espaço «vivo», onde se faz e se deixa fazer: os estudantes estão disponíveis e motivados para construir e mediar o saber. Ser cuidado ao aprender é considerar a unicidade de quem aprende, a individualização pedagógica, a optimização das situações de aprendizagem, as diferenças, sem perder de vista a (re)construção do todo (Perrenoud, 2007b).

Aprender a cuidar no “aqui e agora” constitui a tentativa de manter o estudante na sala de aula, que só é possível se ele sentir o desejo de lá permanecer e/ou regressar. Nesta perspectiva, o acto de aprender deve expressar: criatividade, curiosidade, questionar consciente e constante do que se acredita desejo de conhecer e actualizar-se, de reconhecer os limites do saber e a capacidade de interligar a teoria e a prática (Gil, 2008; Morin, 2008, 2002b; Jesus, 2000; Novelli, 1997; Paterson & Zderad, 1976).

A sala de aula atribuída, ao incluir o estudante e o aprender a cuidar na sua multidimensionalidade, transforma-se num espaço «vivo», onde se aprende no “aqui e agora” e, consequentemente, torna-se decisivo na formação das identidades profissional e pessoal do estudante. A interactividade e a inovação conjugadas num espaço e num tempo, sala de aula e unidade curricular de enfermagem pediátrica, abriram um caminho para a emergência da “sala reclamada” (Nicolau, 2007).

Aprender a cuidar em pediatria contextualiza-se numa estrutura mais ampla, a do Curso de Licenciatura em Enfermagem, cuja lógica de construção do saber se apoiava no modelo conceptual de enfermagem de Roper, Logan & Tierney (2001), constituído por cinco componentes articuladas entre si: actividades de vida, ciclo de vida, factores influenciadores das actividades de vida, contínuo dependência – independência e a idiossincrasia da vida.

As condições para a transformação da sala de aula atribuída na componente teórica, nos anos lectivos de 2005 a 2007, tiveram um tempo de contacto directo com o estudante de 72 horas de sessões teóricas e de 54 horas de teórico-práticas, num total de

126 horas. Esse tempo/espaço era usado para o processo de sensibilização das principais problemáticas pediátricas: história do cuidado pediátrico, enquadrando-a na actualidade e no futuro no papel da enfermeira; processos de comunicação; a avaliação da criança e família, e ainda contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico e autonomia moral e intelectual do estudante de enfermagem (cf. Apêndice V).

A transformação da sala de aula envolveu, também, a decisão do estudante sobre quando permanecer nesse lugar e sobre o que desejava aprofundar em pediatria. Na primeira sessão foram entregues dois tipos de documentos: um, contendo a duração, as finalidades, os conteúdos programáticos, a metodologia de trabalho, o processo de avaliação, referências bibliográficas e um outro, constituído pelos textos chave (cf. Tabela 8).

Tabela 8. Planeamento da componente teórica

Sessão	Estratégias	Temáticas
1	• Exposição • Questionar	• Apresentação da Unidade curricular • Objectivos, conteúdo programático, metodologia, avaliação, bibliografia aconselhada • Organização dos grupos de trabalho • Os conceitos dos metaparadigmas em pediatria: criança/cliente, ambiente, saúde e enfermagem
2	• Exposição • Questionar • Leitura • Escrita	• O Hospital Pediátrico Ontem e Hoje • A Carta da Criança Hospitalizada • Competências do enfermeiro de cuidados gerais num serviço de Pediatria • Formas de Hospitalização
3	• Exposição • Leitura • Escrita • Questionar	• Humanização nos Cuidados de Enfermagem Pediátrica, acolhimento
4	• Exposição • Leitura • Escrita • Questionar • Dinâmica de grupo	• Método mãe-canguru • História, finalidades e plano de concretização
5	• Exposição • Leitura • Questionar • Dinâmica de grupo	• Perspectivas Actuais da Enfermagem em Pediatria: • O Processo de Enfermagem em Pediatria – Modelo de cuidados de parceria • A família e a criança doente – o processo de comunicação e relação
6	• Exposição • Leitura • Escrita • Questionar	• Apreciação da Criança e Família por actividade de vida: Ambiente Seguro, Respiração
7	• Exposição • Questionar	• Apreciação da Criança e Família por actividade de vida: Higiene e Conforto, Sono e Repouso, Eliminação
8	• Exposição • Leitura • Escrita • Questionar	• Apreciação da criança e família por actividade de vida: Nutrição, Temperatura Corporal, Expressão da Sexualidade
9	• Exposição • Leitura	• Apreciação da criança e família por actividade de vida: Mobilidade, e Circunstâncias que rodeiam a morte

Sessão	Estratégias	Temáticas
	• Escrita • Questionar	
10	• Trabalho de Grupo • Estudo de caso	• Análise de cenários clínicos segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan & Tierney, com recurso à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), versão β
11	• Trabalho de Grupo • Estudo de caso	• Análise de cenários clínicos segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan & Tierney, com recurso à CIPE, versão β
12	• Trabalho de Grupo • Estudo de caso	• Análise de cenários clínicos segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan & Tierney, com recurso à CIPE, versão β
13	• Exposição • Trabalho em Grupo • Estudo de caso	• Apresentação e discussão dos cenários clínicos segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan & Tierney, com utilização da CIPE, versão β
14	• Exposição • Trabalho de Grupo • Estudo de caso	• Apresentação e discussão dos cenários clínicos segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan & Tierney, com utilização da CIPE, versão β
15		• Avaliação final da Unidade curricular • Entrega do portefólio individual

A componente teórica articulou a exposição, a leitura, a escrita, o questionar, a dinâmica de grupo e o trabalho de grupo e a reflexão foram transversais e focavam-se na e sobre a acção e a realidade pediátrica. A intenção era desenvolver o sentido de curiosidade, de descoberta, do desejo de aprofundar o saber e da participação activa. O aprender, neste sentido, estimulou a exploração, o desenvolvimento e a apresentação de temáticas a partir dos saberes prévios e a articulação teoria e prática.

A sala de aula atribuída, na racionalidade mudança, progrediu orientada para a construção do saber e para o desenvolvimento pessoal e profissional. Constituiu, também, um lugar de avaliação, pelo que repensamos o seu processo, por ser um factor influenciador da aprendizagem. Esta alteração não foi imediata, aconteceu a partir da comunidade de aprender, a Pradaria – 2005-2006 – sobre a qual construímos o ponto de vista necessário para introduzir outras alterações na unidade curricular de enfermagem pediátrica.

Nesta investigação, o processo de avaliação é periférico, porém entendemos a unidade curricular como todo coerente, pelo que introduzimos alterações nesse processo. Abandonamos a classificação centrada na opinião da professora, característica da comunidade de aprender Floresta Mágica, – 2005-2006 – para incluir o estudante no processo avaliativo. Este processo incluiu dois produtos avaliativos resultantes do trabalho do estudante, complementados com outros dois, responsáveis pela apreciação subjectiva individual elaborada pelo estudante e pela professora, relativamente à prestação individual, o que se traduziu em quatro classificações parciais resultantes da:

- Elaboração e apresentação plenária do trabalho de grupo (cf. Apêndice VI);
- Construção do portefólio formativo com um sentido reflexivo e crítico (cf. Apêndice VII);

- Apreciação qualitativa/quantitativa de comportamentos, atitudes, capacidades e característica do estudante, pela professora;
- Auto-avaliação de comportamentos, atitudes, capacidades e características (cf. Apêndice VIII).

A classificação final obtinha-se pelo cálculo aritmético ponderado das quatro classificações. Este processo avaliativo possuía o potencial para a participação do estudante, o equilíbrio entre as expectativas, a profundidade e a consolidação de saber adquirido com a autonomia e a liberdade de aprender o que desejava, embora enquadrada pelo conteúdo programático da unidade curricular.

O conjunto de mudanças ocorridas na unidade curricular permitiu a transformação da sala atribuída em reclamada.

A continuidade da sala reclamada …

A continuidade de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria concretiza-se na componente prática que é o estágio clínico. Este constitui um espaço curricular que privilegia a configuração crível entre saber, acção e reflexão em enfermagem pediátrica e que se realizou nas unidades de saúde pediátricas. Este segmento da formação era de frequência obrigatória. O tempo correspondeu a 24 semanas lectivas, num total 840 horas – 35h/semana – organizado em segmentos de quatro semanas, durante o qual se agrupavam de oito a dez estudantes que permaneciam 140 horas em contacto directo com a realidade pediátrica, sendo 14 horas destinadas para regressar à sala de aula, na escola, para a reflexão na e sobre a acção. A nossa presença foi diária e o tempo determinado em função das necessidades da investigação (Schön, 2007, 1992, 1987; Trindade, 2002; Alarcão, 1996).

A componente prática foi previamente planeada: solicitação formal à instituição para a realização do estágio, reunião formal com as enfermeiras-chefes das unidades de saúde pediátricas para a apresentação das linhas estruturantes do estágio clínico constantes de um dossier: cronograma, enfermeiras tutoras e processo de avaliação (cf. Tabela 9).

Tabela 9. O dossier da prática clínica

ORIENTAÇÕES PARA O ESTÁGIO CLÍNICO
FINALIDADE
• Mobilizar os conhecimentos teórico-práticos dessa área específica e prestar Cuidados de Enfermagem à criança doente/família nas diferentes fases do seu desenvolvimento
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS
• Caracterizar o funcionamento e dinâmica da unidade de saúde pediátrica; • Aplicar técnicas de observação para a recolha de informações sobre a criança/família;

• Acolher de forma personalizada a criança e família na prática diária; • Conhecer, analisar e avaliar a situação de saúde da criança/família; • Utilizar a metodologia de registo preconizada na unidade de saúde; • Estabelecer, executar e avaliar um plano de intervenção, dando prioridade às intervenções, respeitando a segurança da criança/família e de si enquanto cuidador; • Integrar a educação para a saúde na prática quotidiana para a promoção da saúde, prevenção da doença, readaptação a novos estilos de vida e reinserção social; • Demonstrar integração do saber teórico na prática clínica, utilizando o modelo conceptual de Roper, Logan & Tierney (2001) e da ética e deontologia profissional face à prática de cuidados pela demonstração de uma atitude crítico-reflexiva; • Demonstrar capacidade de integração e relação com a equipa multidisciplinar; • Desenvolver a consciência e identidade profissional.
INFORMAÇÕES GERAIS
• Local, localização geográfica, contactos telefónicos, meios de transporte e serviços de restauração; • Período de prática clínica, a distribuição dos diferentes grupos de estudantes ao longo do estágio clínico e a possibilidade destes integrarem os colegas em mobilidade no Programa Sócrates/Erasmus; • Paragens lectivas como carnaval, semana académica, Encontro Nacional de Estudantes, entre outras; • Processo de acolhimento do estudante na Unidade de saúde e material necessário (bata e farda); • Carga horária de 35h semanais distribuídas por turnos da manhã e tarde, de 2.ª a 6.ª feira, articulando-se com o horário praticado na Unidade de saúde. Este horário, previamente estabelecido, pode ser alterado em função do processo de educação-aprendizagem do estudante, com prévio acordo entre os intervenientes; • Cronograma das actividades pedagógicas de periodicidade quinzenal; • Responsabilidade da orientação pedagógica: nome das professoras e contactos; • Apresentação do estudante na Unidade de saúde, segundo as orientações da Escola Superior de Enfermagem, e ser portador do cartão de identificação da unidade de saúde; • Regime de faltas – num total de 140 h de estágio o máximo de faltas é de 21 h. O procedimento em caso de falta consiste em informar, com a maior antecedência possível, o responsável, a professora e a tutora clínica, bem como, entregar dentro do prazo a justificação da falta – impresso próprio e/ou atestado clínico; • Saídas da Unidade de saúde – as ocasionais são permitidas desde que tenham interesse para a aprendizagem, devendo ser dado conhecimento prévio à tutora clínica, e organizando os cuidados antes de sair, cuja responsabilidade fica delegada num outro estudante.
OUTRAS INFORMAÇÕES
• Manter o estatuto de estudante de enfermagem; • Manter o sigilo profissional – é da responsabilidade do profissional informar sobre o estado de saúde; • Manter a dinâmica do funcionamento do serviço e as respectivas regras do serviço.
PROCESSO DE AVALIAÇÃO
• Análise em grupo de um foco de atenção de enfermagem (FA); • Componente Prática (CP): auto-avaliação qualitativa + hetero-avaliação qualitativa/quantitativa (tutora clínica e professora); • Avaliação final = 3 (CP) + (FA)/4

A sala reclamada prolongou-se nas unidades de saúde pediátricas pela inclusão de um olhar global, estético, sensível e igualitário sobre os seus participantes. Aprender neste lugar e tempo procurou possibilitar ao estudante:

- A demonstração da competência necessária no agir em pediatria em função dos padrões profissionais;
- A execução integrada de tarefas e comportamentos no acto de cuidar;

- A reflexão na e sobre a acção de aprender a cuidar (Schön, 2007, 1992, 1987; Le Boterf, 2005, 1997,1995; Lima, 2005; OE, 2003; Ramos, 2002; Deluiz, 2001; Alarcão, 1996).

As unidades de saúde pediátricas constituem lugares nos quais o estudante se confronta com o mundo vivido e o real através da sua condição humana e da do Outro, e procura adquirir o saber global, contextualizado e pertinente (Morin, 2008, 2002b). Este aprender ocorre num contexto individual de dúvidas, inseguranças e incertezas dando lugar ao consequente desenvolvimento dos domínios afectivo, cognitivo e psicomotor.

A concretização da mudança da sala atribuída à reclamada passa também, pela relação pedagógica que se vivencia no aprender a cuidar sendo cuidado.

2. O LUGAR DA RELAÇÃO PEDAGÓGICA

O lugar da relação pedagógica possui uma afinidade multiforme, complementar e interdependente dos seus elementos e coloca em antagonismo o estudante na dualidade libertação/inibição de pulsões, desejos e/ou aspirações e individual/colectivo que ocorre pela sua condição humana, razões que permitem a sua denominação de dialógica (Mendes, 2009; Cunha & Zagonel, 2006; Morin, 2003a,b; 2002a,c; Karls, 2002).

Na relação dialógica intervêm os diferentes saberes: popular, crítico e científico, tornando-os críticos e significativos (Freire, 2006) e orientam a prática pedagógica de qualidade, na sala de aula reclamada, tornando-a desenvolvimental por ser: problematizadora, afirmativa e argumentativa dos saberes fundamentais. Esta relação necessita do envolvimento do estudante cuja análise se estrutura em quatro eixos: para além dos conteúdos, a relação na prática pedagógica, a reactividade na sala de aula e a oportunidade.

Para além dos conteúdos

A construção da relação dialógica envolve mais do que fazer as mesmas coisas; na racionalidade mudança, consiste em envolver o estudante realçando a sua natureza humana e levando-o a obter o saber científico, o autoconhecimento, a auto-realização e a consciência do Outro. Nesta perspectiva, o aprendente deve comprometer-se com as estratégias e as actividades pedagógicas, atribuindo outra textura ao acto de aprender a cuidar pela interactividade configurada desde a escola às unidades de saúde pediátricas (Le Boterf, 2005, 2003, 1997, 1995; Costa, 1998a,b; Collière, 1989).

A configuração da relação dialógica deve ser transversal ao tempo e ao lugar, e erigir-se na reciprocidade entre professora e estudante; a primeira, na prática quotidiana, deve demonstrar um conjunto de atitudes como a congruência, a mente aberta, a atitude incondicional e positiva e a empatia. A congruência implica ser igual a si própria na relação com o Outro, favorecendo a mediação das relações interpessoais e da liberdade de aprender com pertinência. A mente aberta constitui a possibilidade de conhecer melhor o Outro. A atitude incondicional e positiva corresponde a aceitar o Outro nas suas manifestações, sem prévios julgamentos, tal como ele é e não como gostaríamos que ele fosse. A empatia consiste em abandonar os sentimentos de pena ou simpatia e procurar a compreensão dos referenciais internos do Outro, colocar-se no seu lugar, sem perder a condição de cada um (Kleiman, 2009, 2004d; Gil, 2008; Postic, 2007; Morin, 2008, 2002b; Rogers, 2001; Paterson & Zderad, 1976).

A relação dialógica construída com base nestes princípios proporciona o aprender a aprender, a estruturar o saber, o aprender a pensar por si, a reflectir na e sobre a acção, a questionar as certezas científicas, a ter curiosidade intelectual e a investigar. A construção da relação dialógica e do saber em pediatria constituiu o educar para uma sociedade como sinónimo de criatividade, inovação e trabalho contínuo, características estruturantes de valores e das competências em enfermagem (Kleiman, 2009, 2004d; Gil, 2008; Morin, 2008, 2002b; Fonseca, 2007; Giordan, 2007; Postic, 2007; Rogers, 2001; Paterson & Zderad, 1976).

A reactividade na sala de aula

A sala de aula como lugar de relação dialógica é, frequentemente, espaço de reactividade. Esta pode ser desencadeada pela mudança das práticas pedagógicas, e.g., a (re)estruturação da unidade curricular. Neste caso, a explicitação da lógica da mudança torna-se uma urgência: aprender a ser, diariamente, melhor enfermeira, aprendendo a aprender a cuidar, entre outras. Essas reacções, segundo Manes (2004), ocorrem por fases: orientação, conflito, colaboração.

Na fase de orientação, as reacções à mudança são, na sua maioria, de aceitação e constitui a "reacção natural à mudança", na qual os estudantes raramente expressam as suas ideias, o que equivalente ao "primeiro dia de aulas: inseguros, algo agressivos, desconfiados" (p. 19). A possibilidade de expressão de sentimentos e opiniões nem sempre é utilizada por todos, possivelmente, porque a sua manifestação os expõe.

A fase de conflito representa a manifestação de sinais de resistência, e.g., a recusa em desenvolver as actividades planeadas, o discordar com as opções dos colegas, o tecer juízos de valor sobre as atitudes do Outro. Esta fase, nas comunidades Floresta Mágica e Pradaria, foi imperceptível; no Jardim dos Sentidos, um grupo de estudantes manifestou resistência verbal, irritação e competitividade. Nestes casos, torna-se necessária a abertura para a expressão dos sentimentos, a gestão das manifestações de cariz conflituoso através da assertividade, delimitação dos papéis sociais e das atitudes, a evocação do nível de responsabilidade e de liberdade individual, e a escuta activa. A intenção é manter a coesão do grupo e ajudar a obtenção da consciência dos benefícios da mudança pedagógica (Kleiman, 2009, 2004d; Paterson & Zderad, 1976; Manes, 2004).

A fase de colaboração nas três comunidades de aprender manifestou-se de modos diferentes. Tornou visível o empenho, o envolvimento e o desejo de participar dos estudantes. Esta expressão foi mais evidente no Jardim dos Sentidos, provavelmente por

terem vivido uma fase de conflito mais clara e marcante. A reactividade na sala de aula pode constituir um momento de consolidação saudável da relação dialógica.

A oportunidade na sala de aula

A sala de aula constitui um lugar de oportunidade para consolidar a relação dialógica, para debater a condição humana, os níveis de responsabilidade na relação pedagógica e as contingências culturais e económicas e individuais intrínsecas ao processo de auto-organização do ser humano. É nesse espaço que surge a ocasião para a discussão da singularidade humana proporcionada pelo seu património genético, desenvolvimental e experiencial cuja organização cerebral possibilita uma infinidade de competências, sentimentos e emoções com particularidades étnicas e culturais e com implicações na construção da identidade humana (Kleiman, 2009, 2004d; Postic, 2007; Touraine, 2005; Morin, 2003a,b, 2002a,c; Paterson & Zderad, 1976). Esta unicidade e singularidade são os pressupostos intrínsecos ao 'corpo-pessoa', e essa é o princípio para estabelecer a relação dialógica com o Outro, através da partilha de saber, emoções, respeito, confidencialidade, entre outros. Esta vivência pelo estudante representa a oportunidade para a transposição da experiência pedagógica vivida para a prática clínica.

A construção da relação dialógica constituiu um processo dinâmico nas três comunidades de aprender, onde adequamos objectivos e/ou factos às características manifestadas pelos estudantes e desenvolvemos acções pedagógicas situacionais para a resolução de problemas.

A renovação vivida proporcionou tranquilidade, criatividade e inovação ao ambiente pedagógico que levou tempo e disponibilidade dos intervenientes educativos, exigindo-lhes autenticidade, congruência, atitude positiva e incondicional considerando as contingências pessoais, sociais e profissionais. Estas são as condições necessárias para o estudante aprender a cuidar sendo cuidado, com a oportunidade de se tornar ele próprio, pela redução de constrangimentos e pelo aumento da exigência científica.

O estudante no acto de se tornar melhor orienta as suas energias para novos objectivos, interacção com o Outro, criatividade e iniciativa, surgindo "novas perspectivas e novas maneiras de interagir, já não concentradas na procura – aquilo que o grupo pode dar a cada um, mas na oferta – aquilo que cada um pode dar ao grupo" (Manes, 2004, p. 20).

Do olhar alcançado, até ao momento, no caminho da construção da vivência pedagógica, surge a questão: quais as estratégias pedagógicas estruturantes do aprender a cuidar sendo cuidado?

3. AS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

A opção das estratégias pedagógicas para o estudante aprender a cuidar sendo cuidado foi fundamentada no espaço curricular, na relação dialógica e na narrativa construtivista (Gil, 2008; Raabe et al., 2005; Carvalho, 2004; Marques 2001, 1999; Pelizzari et al., 2001; Bruner, 2000; Woolfolk, 2000; Pérez-Gómez, 1987). Esta decisão teve em consideração os domínios e estilos de aprendizagem e os conteúdos verbais. A partir dessa reflexão, a explicitação das estratégias desenvolveu-se em nove eixos: a valorização da exposição; o questionar; o estágio, uma experiência de trabalho; a discussão de grupo; o estudo de caso; as dinâmicas de grupo; os seminários; o trabalho de grupo e a transversalidade da reflexão.

Da reflexão à decisão das estratégias

A adesão à narrativa construtivista permitiu-nos uma visão alargada da qual se manifestaram os domínios de aprendizagem. Cada um deles possui elementos comportamentais específicos, hierarquizados e interdependentes entre si, sendo o:

- Cognitivo: repertório do saber de pediatria refere-se à memória, ao reconhecimento e à compreensão que o estudante teve dessa área, incorporando as experiências e as diferentes percepções do aprender a cuidar vividas.
- Afectivo: reflecte os sentimentos, valores, crenças, necessidades e opiniões do estudante, permitindo-lhe ver e interpretar os factos de diferentes formas. Tal é possível se o acto de aprender for acompanhado de apoio, de estímulo dos novos comportamentos e da detecção de sentimentos influenciadores do aprender a partir da relação dialógica.
- Psicomotor: demonstrativo da destreza na execução procedimental, a qual está relacionada com a sua capacidade física, intelectual e emocional. A execução procedimental foi antecipada pela demonstração passo-a-passo em sala de aula, para a sua consolidação e para os estudantes alcançarem o nível de desempenho pretendido. Esse procedimento foi realizado em outras áreas e anos curriculares de enfermagem (Araújo, 2004; Martínez-Otero, 2003; Clayton & Stock, 2002; Lancaster, 1999).

O domínio cognitivo, afectivo e psicomotor proporciona o desenvolvimento pessoal e profissional e atribui continuidade ao processo de aprender a cuidar. Para além destes domínios consideramos na tomada de decisão sobre as estratégias pedagógicas a relação entre conteúdos e os estilos de aprendizagem, uma reflexão ampliadora da consciência pedagógica desfocando-nos das nossas preferências e questionando a acção pedagógica, pela:

> "necessidade de formar professores estratégicos, que aprendam os conteúdos da sua especialidade de forma intencional, utilizando estratégias de aprendizagem, que planifiquem, regulem e avaliem reflectidamente a sua actuação docente e que ensinem estratégias aos seus alunos através dos conteúdos que lhes vão explicando" (Font et al., 2007, p. 84-85).

Os conteúdos compreendem os verbais, os atitudinais e os procedimentais. Os primeiros possuem uma relação directa com o domínio cognitivo, pois incluem a memorização de factos, a sua reprodução e/ou conceitos e princípios, os quais adquirem o estatuto de significativos pela integração e estabelecimento de inter-relações. Os segundos abrangem as atitudes, os valores, as normas e a predisposição para actuar em função da determinação social e relacionam-se com o domínio afectivo e cognitivo. Por último, os procedimentais incluem as acções e/ou estratégias para a resolução de objectivos e/ou alcançar de finalidades pela utilização de regras, destrezas, hábitos e tarefas e relacionam-se com o psicomotor (Carvalho, 2004).

Os estilos referem-se ao modo como cada estudante efectiva o acto de aprender, o que os torna únicos, pessoais e cuja eficácia só se atinge pela incorporação dos elementos cognitivos, afectivos, fisiológicos e consequente utilização dos sentidos, do ambiente, da cultura e da personalidade. E, até, são considerados indicadores de como ele percebe, interage e responde ao ambiente e às estratégias pedagógicas (Moore et al., 2008; Carvalho, 2004; Finger & Asún, 2003) e têm uma relação com os conteúdos de aprendizagem.

Na literatura os estilos de aprendizagem surgem frequentemente organizados segundo o pensamento de Howard Gardner que os classifica como corporal-cinestésico, interpessoal, intrapessoal, linguístico, lógico-matemático, espacial, musical, naturalista (Ballestero-Alvarez, 2005; Vallés Arándiga & Vallés Tortosa, 2000). Estes estilos de aprendizagem podem, ainda, emergir de Kolb (1984) e Kolb & Boyatzis (1999) que estabelecem o processo de aprendizagem num sistema helicoidal onde o estudante, a partir da experiência concreta, desenvolve a observação reflexiva, a concepção abstracta e a experimentação activa, em estreita interligação com os seguintes estilos de aprendizagem: convergente, divergente, assimilativo e acomodativo.

A compreensão da relação entre os conteúdos e os estilos de aprendizagem permitiu caminhar em direcção da:

- Reflexão sobre as estratégias de educação-aprendizagem e considerar a sua aplicabilidade e exequibilidade e a sua promoção no desenvolvimento das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais;
- Continuidade teórica e prática;
- Centralidade no estudante e na realidade do cuidar pediátrico;

- Problematização de pensar por si, da reflexão e análise crítica (Kleiman, 2009, 2004d; Schön, 2007, 1992, 1987; Vieira & Vieira, 2005; OE, 2001; Paterson & Zderad, 1976).

A eleição das estratégias, a partir destes pressupostos, convergiu para a proposta de Vieira & Vieira (2005), baseadas no princípio da realidade (cf. Tabela 10), pela oportunidade que oferecem ao estudante de relacionar domínios, estilos de aprendizagem e conteúdos verbais.

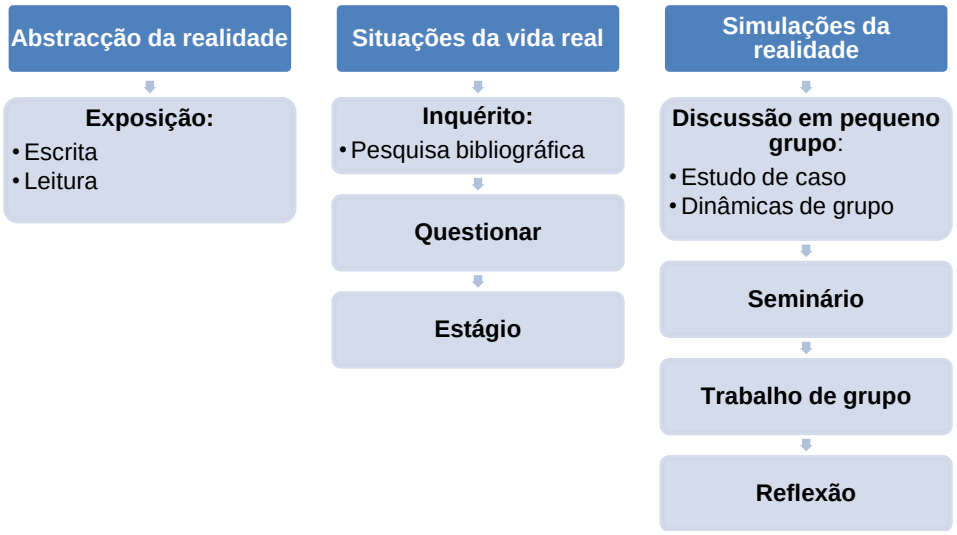
Tabela 10. Estratégias baseadas no princípio da realidade

Situações da vida real	Simulações da realidade	Abstracções da realidade
Inquérito: • Pesquisa bibliográfica • Trabalho de campo	**Discussões em pequeno grupo**: • Role-play • Simulação • Dramatização • Sociodrama • Brainstorming • Díade • Estudo de caso	**Exposição:** • Leitura • Escrita • Leitura-demonstração • Exposição-demonstração
Estágios: • Experiências de trabalho • Membro de uma família	**Debate:** Trabalho de grupo Estudo orientado em equipas Seminários	**Treino ou prática** **Exame**
Meditação: • Diálogos sucessivos • Ensaios argumentativos	**Incidentes controversos:** Simpósio Colóquio Trabalho de projecto Trabalho experimental Reflexão Poster modelação…	
Estruturadores gráficos: • Organizadores gráficos • Redes • Organigramas • Diagramas • Fluxogramas		
Questionar: • Circular • Acrónimos • Socrático		

Fonte: Vieira & Vieira (2005, p. 19).

O conjunto de estratégias propostas por Vieira & Vieira (2005) foi adequado à realidade da unidade curricular de enfermagem pediátrica; nessa selecção, tivemos como critério o facto de proporcionarem, na sua maioria, a transversalidade da teoria à prática, tendo a escolha recaído sobre: a abstracção da realidade, a exposição pelas situações da vida real, o inquérito, o questionar e o estágio e pelas simulações da realidade, a discussão em pequeno grupo – estudo de caso e dinâmicas de grupo – o seminário, o trabalho de grupo e a reflexão (cf. Diagrama 16).

Diagrama 16. A selecção das estratégias pedagógicas

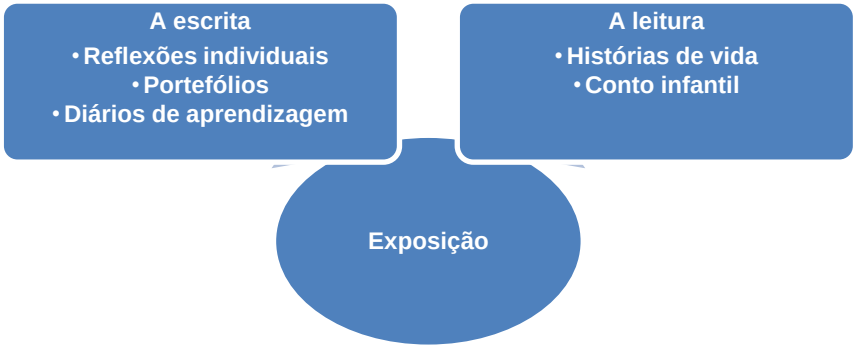


Fonte: Vieira & Vieira (2005, p. 19)

A valorização da exposição

A exposição, estratégia do nível de classificação, abstracção da realidade, caracteriza-se por uma comunicação unilateral da professora para o estudante. Porém, cada um deles capta-a, processa-a e armazena-a de forma individual e em função dos saberes que possui. A sua selecção teve como critérios o seu potencial para transformar a estrutura intelectual, a satisfação pessoal e estimular o interesse (Libâneo, 2008; Vieira & Vieira, 2005; Trindade, 2002; Alonso Tapia et al., 2001). Excluímos a possibilidade da sua utilização isolada, pelo que incluímos a leitura de textos literários e a escrita (cf. Diagrama 17) e, ainda, um conjunto de recursos materiais como diapositivos, vídeos, e música.

Diagrama 17. Estratégias de valorização da exposição



Fonte: Adaptação de Vieira & Vieira (2005)

As reflexões individuais realizadas da componente teórica à prática, são instrumentos inacabados, em constante actualização e facilitadores de aprender a aprender pela auto-reflexão. Além disso, são promotoras da atribuição de significados às situações de aprendizagem concretas e vividas pela observação reflexiva, confrontação abstracta e

experimentação activa adquirindo, para cada um dos estudantes, sentidos distintos (Kleiman, 2009, 2004d; Rosário & Barbosa, 2002; Le Boterf, 2005, 1997, 1995; Paterson & Zderad, 1976). Estas reflexões foram integradas nas sessões lectivas teóricas como contributo para a construção do portefólio e nas dinâmicas de grupo, e.g., viver o método mãe-canguru, os sentidos, entre outras.

O portefólio surgiu na componente teórica das comunidades de aprender Pradaria e Jardim dos Sentidos, como documento integrador das evidências de aprendizagem na relação entre tema, objectivos, pesquisa orientada, reflexões temáticas e sínteses dos trabalhos (Bernardes & Miranda, 2003; Rosário & Barbosa, 2002; Trindade, 2002; Sá--Chaves, 2007, 2005). Este produto pedagógico, de cariz individual, leva o estudante a incorporar as diferentes actividades, despertar a memória do saber adquirido, a reflexão crítica e a auto-regulação. O aprendente face aos pensamentos, sentimentos ou acções desenvolvidas e orientadas para a realização dos seus objectivos tem a possibilidade de agir pela auto-reflexão. Estas condições permitem-lhe enfrentar a complexidade humana, o desafio, a incerteza do quotidiano, obter uma visão ampliada da autonomia intelectual (Freire, 2009; Morin, 2008, 2003a,b, 2002a,b,c; Finger & Asún, 2003; Manoel, 2003; Rosário & Barbosa, 2002) e construir uma:

> "colecção organizada e devidamente planeada de trabalhos produzidos ao longo de um determinado período de tempo, de forma a poder proporcionar uma visão tão alargada e detalhada quanto possível das diferentes componentes do seu desenvolvimento (cognitivo, metacognitivo e afectivo)" (Valadares & Graça, 1998, p. 94).

Na sua globalidade tem como finalidade a construção de saber mediado pelas professoras e tutoras clínicas que acompanham o progresso do estudante. Neste espaço de aprender a cuidar, unidade curricular de enfermagem pediátrica, o estudante foi incentivado a transformar o portefólio em mais do que um lugar onde se guardam "coisas" (Paterson & Zderad, 1976), que depois de nada serve e a ultrapassar a organização mecânica do saber. É a sua transformação num documento vivo, dinâmico e contínuo entre a teoria e a prática, onde se adicionam registos e reflexões de carácter individual. O portefólio promove a reflexão cognitiva e metacognitiva, a estimulação do processo conceptual, a originalidade e a criatividade individual, e desta forma, impulsiona a construção personalizada do saber e a consciência da importância do autoconhecimento na construção da sua identidade. A estrutura do portefólio pode incluir desde amostras de trabalhos temáticos, de pesquisa, de avaliação, de registos descritivos e/ou reflexivos a elementos criativos como poemas, citações e provérbios (Gaberson & Oermann, 2007; Sá-Chaves, 2007, 2005, 1997; Bernardes & Miranda, 2003; Aido & Santos, 2003; Rosário & Barbosa, 2002; Trindade, 2002).

Os diários de aprendizagem surgem como documentos individuais escritos pelo estudante, realizados durante o estágio clínico para abordar as situações clínicas de aprendizagem, descritoras da sua vivência nas unidades de saúde pediátricas. A sua organização de natureza pessoal (Gaberson & Oermann, 2007; Zabalza, 2002) é expressa pela presença de elementos figurativos: pensamentos, poemas e imagens ilustrativas dos objectos significativos.

Na estratégia pedagógica de exposição, a leitura de textos literários ocupa um lugar privilegiado. A sua inclusão fundamenta-se no facto da literatura ser a expressão da metáfora da vida, ligando significativamente o estudante ao mundo real e, afinal, por desejarmos a construção de um espaço plural e aberto propício à participação activa, partilha e reflexão do saber (Vieira & Vieira, 2005; Alonso Tapia et al., 2001).

Os textos possibilitam ao aprendente a vivência de:

- Ser experimentador do mesmo; viajante no universo de entes, coisas, posturas, gestos;
- Caminhar para além da presença, alcançando o encoberto ou ausente do seu consciente;
- Se compreender como pessoa, pela pesquisa arqueológica das suas memórias, recordações e vida passada e a vivência do afecto humano (Kleiman, 2009, 2004d; Cavalcanti, 2004; Finger & Asún, 2003; Paterson & Zderad, 1976).

A estrutura discursiva possibilita a extrapolação do universo concreto, o submergir na construção do imaginário pela sua componente ontológica, isto é, relacionar-se com a realidade dando-lhe sentido, guiando-o para o mundo da criança (Cavalcanti, 2004) na transição saúde↔doença e obter um significado para o acto de cuidar e servir:

> "como meio de catarse e sublimação para os anseios, angústias, conflitos e buscas do homem. Faz, então emergir uma liberdade de espírito, algo como deixar acontecer as coisas do mundo, sem o compromisso da culpa. Mas, está para além da catarse e da sublimação, porque é capaz de tornar-se a própria vida." (p. 12).

Os textos literários encantaram o estudante nas três comunidades de aprender e focaram a realidade e a condição humana. De seguida, apresentamos um pequeno resumo sobre cada um deles:

- "Joana: por trás de um sorriso" – relata a vida de uma jovem adolescente, portadora de uma doença oncológica, cuja existência demonstrou "valentia, do sorriso, do sentido sobrenatural com que outros abraçam, (…) as pequenas contrariedades e mortificações diárias (…), [o que] nos pode ajudar também a nós, a compreender, a aceitar e a viver o valor transcendental purificador da Dor" (Fonseca, 2006, p. 6).

- "As confissões de uma adolescente" expõe a história de uma jovem com distúrbios físicos e psicológicos manifestados num comportamento disfuncional, anorexia e automutilação, cuja origem foi o abuso sexual na infância (Gibb, 2002).
- "Memórias da tristeza e da alegria" – história verídica de uma jovem coreana, filha ilegítima excluída socialmente pela família e pelos vizinhos, mas cuja relação com a mãe era intensa. Após assistir à execução materna foi institucionalizada e, posteriormente, adoptada por um casal americano. Nos Estados Unidos confronta-se com o fanatismo e o preconceito e recorda-se da mãe lhe dizer que a "vida era feita de dez mil alegrias e dez mil tristezas". Apoia-se na fé budista, encontra a alegria e a coragem para afastar os fantasmas do passado (Kim, 2001).
- "Esperança" de Maria Praia (1995) descreve o testemunho na primeira pessoa da vivência da doença oncológica.
- "O pássaro da alma", texto galardoado com o primeiro Prémio Internacional, atribuído pela Fundação Espaço da Criança em Genebra em 1993, descreve a relação entre a nossa alma e nós mesmos, explicada de forma delicada e poética (Snunit, 2005).

Estes textos confrontaram o estudante com a(s):

- Novas problemáticas da realidade pediátrica, como o respeito pela multiculturalidade, pela diversidade e pela diferença;
- Interligação do domínio afectivo e cognitivo; o questionar e o reflectir na e sobre a intervenção da enfermeira, e.g., manutenção da esperança, o quotidiano, a profissão e as experiências vividas;
- Consciencialização da universalidade da condição humana, do auto--conhecimento e da vida real;
- Sensibilização de se colocar no lugar do Outro e atribuir a importância ao toque (Kleiman, 2009, 2007, 2004d; Morin, 2008, 2002b; Schön, 2007, 1992, 1987; Finger & Asún, 2003; Paterson & Zderad, 1976).

Os textos literários incluíram o conto infantil, cuja leitura associámos às dinâmicas de grupo e seminários, possibilitando o reviver e o questionar da relação Eu-Tu, a partir da criança que o estudante foi (Coelho, 2006; Cavalcanti, 2004), e o desenvolvimento da criatividade pela riqueza comunicacional "que a oralidade oferece" (Coelho, 2006, p. 8). Deste modo, lemos:

- "Não tenhas medo eu estou aqui!", é a metáfora da amizade "não caminhes atrás de mim, que posso perder-me; não caminhes à minha frente, que posso perder-te; caminha a meu lado, meu Amigo" (Dias, 2006, prefácio), uma carta que possibilita a comunicação entre o Traquinita, figura central da história e o ouvinte.

- "A operação de Lili" envolve o significado da doença ligada à dor, à separação, à solidão e à impotência que se intensifica no ambiente hospitalar. Vendo este ambiente como transformador da criança em objecto, que o descobre como um lugar hostil e que lhe provoca medo (Alves, 2004). Esta história dá a oportunidade de compreender o significado de «estar disponível para» e de compreender o Outro no seu quotidiano.

A exposição interligada à leitura e à escrita manteve presente a narrativa construtivista, ou seja, a comunicação e a compreensão do mundo através da construção interpretativa do estudante, da sua vivência, do saber, da experiência e das representações sociais. Contudo, a sua integração no estágio clínico e nas dinâmicas de grupo contribuiu para o aprendente relacionar e obter a consciência do Outro a partir do simbólico, da dialéctica entre o seu imaginário, o do autor e das personagens reais ou fictícias e as situações de aprendizagem vividas (Kleiman, 2009, 2004d; Schön, 2007, 1992, 1987; Buber, 2006; Merleau-Ponty, 2006; Finger & Asún, 2003; Manoel, 2003; Fosnot, 1996a,b; Paterson & Zderad, 1976).

A leitura do mundo pediátrico e da palavra oral e escrita caminharam em conjunto de modo a alcançar a continuidade entre a teoria e a prática. O estudante remodela o texto que abandona o estatuto de material pedagógico e adquire significado pela reflexão crítica e pela interacção verbal (Schön, 2007, 1992, 1987; Freire, 2006; Manoel, 2003). Desta forma, a exposição valoriza a sua transformação numa via de duplo sentido, a dele e a nossa, o que constituiu um percurso no qual consideramos os pressupostos de Coelho (2006) o que nos levou a:

- Eleger o que contar, considerando a relação entre a adequação, o conteúdo, o objectivo e o interesse do estudante, o que "funciona como uma chave-mágica e tem importância no processo narrativo" (p. 20).
- Estudar o texto e descortinar os seus elementos essenciais e estruturais: introdução, desenvolvimento e conclusão. No primeiro, estabelecemos o contacto inicial com o estudante pelo que, se fosse muito extenso, excluíamos alguns aspectos iniciais da leitura. O desenvolvimento correspondeu à sequência lógica e à manutenção da expectativa e a conclusão que "não aponta a moral da história nem faz aplicação de lições", deixámos à sua reflexão individual (p. 24).
- Escolher a forma ou os recursos mais adequados para a sua apresentação, a simples leitura ou uma narrativa participativa entre professora e estudante.
- Enquadrar a leitura de modo informal, ao conteúdo programático da área pediátrica que estávamos a abordar e proporcionar a oportunidade para expor as suas ideias.

A leitura permitiu a evidência da importância do texto e da sua centralidade; da oferta da nossa "vivacidade à narrativa", ao que aconteceu (Coelho, 2006, p. 11), pela voz – tipo, intensidade, clareza – que transmitiu emoções, o saber do cuidar pediátrico e o compromisso de informar, educar e socializar com serenidade e prazer para o estudante alcançar o autoconhecimento, a aceitação das situações menos agradáveis e/ou conflituosas e a esperança (Kleiman, 2009, 2004d; Paterson & Zderad, 1976).

O inquérito

Enquanto estratégia, o inquérito é classificado por Vieira & Vieira (2005) como pertencente ao grupo de situações da vida real e pretende o envolvimento do estudante no processo de educação-aprendizagem a partir "da construção das suas próprias aprendizagens" (p. 36). Com a sua utilização pretendemos o desenvolvimento da capacidade de pesquisar para fundamentar a opção teórica que se reflecte nas situações de aprendizagem da prática clínica.

A pesquisa bibliográfica teve como estímulo a informação e/ou as situações de aprendizagem das sessões lectivas e da prática clínica que o aprendente procurou documentar (Vieira & Vieira, 2005) nos produtos pedagógicos que produziu – reflexões individuais, portefólio e diários de aprendizagem. E ainda relacionou-se com outras estratégias como a exposição, a discussão em pequeno grupo, o trabalho de grupo, o seminário e a reflexão.

O questionar

O questionar, estratégia incluída no grupo das situações da vida real foi transversal às comunidades de aprender da teoria à prática, num estilo narrativo-interrogativo. A sua finalidade estabeleceu-se a partir da utilização de uma comunicação rigorosa desencadear prazer e favorecer uma atitude aberta, de partilha, de criatividade; de motivação; de interligação com a realidade pediátrica; de harmonização da linguagem científica e metafórica e de adaptação à realidade (Libâneo, 2008; Vieira & Vieira, 2005; Alonso Tapia et al., 2001; Meirieu, 1998). Esta estratégia interligou-se com:

- As abstracções da realidade à exposição, após a introdução dos conceitos teóricos, para os clarificar e/ou apresentar a estrutura conceptual e/ou motivar a participação activa do estudante pela sua explicação, selecção de áreas essenciais e pesquisa de informação complementar. Estas acções pedagógicas têm duplo objectivo: constatar os saberes acerca do assunto e o nível de compreensão do mesmo.
- As situações da vida real, estágio e/ou simulações da realidade, dinâmica de grupo, estudo de caso, trabalho de grupo, para favorecer a adequação do saber,

construindo a «ponte» entre os adquiridos e as novas realidades em pediatria e o que desejava aprender em função «daquela» oportunidade.

O questionar, neste contexto, surgiu de diferentes formas (Vieira & Vieira, 2005; Alonso Tapia et al., 2001):

- O que pensam sobre o acolhimento da criança no meio hospitalar?
- O que gostariam de saber sobre o acolhimento?
- Como conseguir encontrar respostas a estas questões?
- O que aprenderam ao longo deste processo sobre…?

Ou,

- Qual o seu interesse ao apresentar essa afirmação ou juízo de valor?
- Que evidências a suportam?
- O que têm de fazer para que seja exacta ou aplicável?
- Qual o significado dos termos utilizados?

Este último bloco de questões foi mais utilizado nas sessões teórico-práticas, seminários, discussão de grupo e estágio clínico. As respostas para contextualizar o pensamento do estudante foram amplas, sem lhes oferecer uma explicação concreta que incentivasse a expressão do pensamento, a pesquisa científica realizada e a partilha de saber para a melhoria da condição humana do estudante (Morin, 2008, 2002b; Merleau--Ponty, 2006; Vieira & Vieira, 2005; Alonso Tapia et al., 2001) para o preparar:

> "como ser social, reflexivo, criativo e solidário, capaz de compreender e modificar sua realidade, [tornando-o] construtor de seu conhecimento a partir da reflexão e indagação de sua própria prática e da sociedade onde vive (…) [aliando] o pensar e o fazer, favorecer a cidadania e o compromisso social. Possibilita assim, através da visão crítica da realidade a transformação das práticas pessoal, profissional e social" (Antunes, Shigueno & Meneghin, 1999, p. 166).

E, simultaneamente, potencializar para a(o):

- Participação activa, pois nem todos "pensam e desenvolvem as suas capacidades, natural e espontaneamente" (Vieira & Vieira, 2005, p. 93) e, em alguns casos, houve necessidade de os estimular.
- Desenvolvimento do significado do cuidar sensível e ético, da capacidade de pensar por si, do interrogar da prática clínica tecnicista e das novas realidades pediátricas, na relação com o papel individual, social e profissional e de estabelecer a relação entre a teoria, a tomada decisão e a prática (Kleiman, 2009, 2007, 2004d; Merleau-Ponty, 2006; Morin, 2008, 2002b; Paterson & Zderad, 1976).

Esta estratégia no aprender a cuidar permite o (re)encontrar da via de duplo sentido. À semelhança do que pretendemos para o estudante, também nos levou à interrogação contínua da prática pedagógica (Perrenoud, 2002), possibilitou o

desenvolvimento do pensamento crítico, "importante ingrediente de sucesso no ensino" (Vieira & Vieira, 2005, p. 92) e reforçou a participação activa das professoras.

A oportunidade sustentada na relação dialógica entre pares torna-se visível no quotidiano pedagógico e na partilha de saberes, na expressão do sentido das experiências vividas, na manutenção da congruência, abertura, atitude positiva incondicional, empatia e desejo constante de aprender a aprender (Kleiman, 2009, 2007, 2004d; Gil, 2008; Morin, 2008, 2002b; Moore et al., 2008; Postic, 2007; Rogers, 2001; Paterson & Zderad, 1976).

O estágio, uma experiência de trabalho

Sendo o estágio sinónimo de ensino clínico, nós optámos pela primeira designação (Vieira & Vieira, 2005), que representa uma estratégia inserida nas situações da vida real. Este surgiu como lugar de continuidade à sala de aula cuja concretização foi antecedida de um processo negocial. Esta estratégia permite ao estudante:

- De "forma credível conjugar o saber e a acção, a acção e a reflexão, a aprendizagem e o projecto ou a formação e a intervenção" (Trindade, 2002, p. 67);
- Mobilizar o saber, o saber-fazer, as aptidões e as qualidades ajustáveis às unidades de saúde pediátricas;
- Harmonizar no processo de educação-aprendizagem em três patamares: a formação, a intervenção e a investigação.

Neste processo, o aprendente supostamente demonstra as competências adquiridas e as esperadas pelos diferentes intervenientes – cliente pediátrico, professoras, tutoras clínicas e por ele próprio – num caminho que se traça em direcção à competência profissional (Fernandes, 2006; Le Boterf, 2005; Carvalho, 2004; Trindade, 2002; OE, 2001).

No estágio clínico as situações de aprendizagem ocorrem a partir da identidade dos cuidados, construída e/ou observada pelo estudante com a finalidade de potenciar o crescimento e desenvolvimento do cliente pediátrico, considerando as suas possibilidades individuais, a condição humana de fragilidade, oriunda da doença e/ou das circunstâncias de internamento e a interligação teoria e prática no local da prática.

A filosofia dos cuidados pediátricos baseia-se no Modelo de Parceria proposto por Anne Casey. Neste enquadramento, cliente pediátrico e enfermeira desenvolvem uma relação de independência/dependência e interdependência a partir da qual se constroem as respectivas identidades de forma singular e face à transição saúde↔doença, pelo que necessitam uns dos outros para a sua plena satisfação num processo contínuo e descontínuo ao longo da vida (Pinto & Figueiredo, 1995; Casey, 2009, 1993; Casey & Moobbs, 1988).

O lugar de estágio transforma-se numa oportunidade para o estudante, num tempo determinado, através da acção, desenvolver a competência necessária para o exercício profissional pela transferibilidade do saber. A continuidade entre teoria e prática atribui-lhe uma natureza dinâmica e progressiva e permite a consciencialização do Outro com quem o aprendente partilha níveis distintos de responsabilidade (Le Boterf, 2005, 1997, 1995; George & Miller, 1990, Paterson & Zderad, 1976).

A realidade vivida no estágio confronta-o com o mundo vivido, com a complexidade da condição humana, com a consciência da existência de outras realidades e à interrogação da prática de cuidados e coloca-lhe desafios emocionais e atitudinais face à identidade humana e profissional (Moore et al., 2008; Morin, 2008, 2002b; Merleau-Ponty, 2006; Perrenoud, 2001).

A discussão em pequeno grupo

A discussão de grupo ou método de elaboração conjunta, incluída nas estratégias de simulação da realidade, possibilita momentos dinâmicos ou activos de troca de ideias com o estudante, estimula a participação e manutenção de estar "mentalmente activo no material a ser aprendido" (Vieira & Vieira, 2005, p. 23). Para a sua concretização mantivemos um conjunto de pressupostos:

1) "um pequeno grupo de estudantes encontrando-se juntos;
2) reconhecimento de um tópico ou problema comum;
3) introdução, troca/mudança e avaliação da informação e ideias;
4) partilha de ideias/informação em direcção a alguma meta ou objectivo;
5) interacção verbal objectiva" (Vieira & Vieira, 2005, p. 23).

Acrescentamos a estes pressupostos o domínio do saber básico e a disponibilidade do estudante para partilhar saber, experiências e pontos de vista para a construção conjunta de conhecimentos. A discussão foi mediada pela relação dialógica, pelo respeito, pelo desejo e pela necessidade sentida pelo grupo dos intervenientes no processo aprender a cuidar (Gil, 2008; Libâneo, 2008; Trindade, 2002).

A discussão em pequeno grupo interligou-se a outras estratégias como: as situações da vida real, o questionar e a pesquisa bibliográfica, a abstracção da realidade, a exposição, a leitura e a escrita (Gil, 2008; Libâneo, 2008; Vieira & Vieira, 2005; Trindade, 2002; Alonso Tapia et al., 2001). E, ainda, incluiu o estudo de caso e as dinâmicas de grupo (cf. Diagrama 18).

Diagrama 18. As estratégias de discussão em pequeno grupo



Fonte: Adaptação de Vieira & Vieira (2005).

O estudo de caso decorreu na componente teórica, para proporcionar aos aprendentes a participação activa e a interligação teoria e prática alicerçando-se na metodologia de resolução de problemas de uma situação real ou fictícia e baseou-se em cenários clínicos (cf. Tabela 11 e 12) construídos a partir das vivências clínicas das professoras (Vieira & Vieira, 2005).

Tabela 11. Cenário clínico cirúrgico

DADOS RECOLHIDOS DURANTE A ENTREVISTA DE ENFERMAGEM
O T. é uma criança de 11 meses, filho único, frequenta a creche três dias por semana, foi admitida para cirurgia correctora de Hipospádias. Os pais trabalham: pai - mecânico de aviões e mãe - educadora de infância, apenas trabalha três dias por semana. Durante a entrevista, a mãe apresentava voz trémula, esfregava uma mão na outra, quando se referia à situação clínica do filho e os olhos ficavam com lágrimas ao abordar o acto cirúrgico. O pai, sempre atento às reacções da esposa, intervinha em momentos chave, evitando que a esposa chorasse. Enquanto decorria a entrevista, o T. permaneceu ao colo da mãe e o pai ora acariciava o filho ora a esposa. A mãe referiu o estado inquieto do filho, com períodos de choro desde que acordou (6,30h) porque não comeu nem bebeu desde a meia-noite. Sobre a história clínica realçou a ocorrência de duas otites e rinorreia frequente e esbranquiçada. Ao analisar o Boletim de Vacinas verificamos que está actualizado e pelo Boletim de Saúde Infantil. constatamos que frequenta regularmente o Centro de Saúde da zona de residência, plano de consultas realizadas de acordo com as indicações da Direcção Geral de Saúde. Desconhecem-se alergias. O T. gatinha rapidamente e com segurança, senta-se sozinho, esboça o desejo para pôr-se de pé, o que não consegue; agarra um objecto em cada mão e atira-os ao chão para ouvir o seu barulho; emite sons mais articulados e gosta de os repetir com “mm”, reconhece os seus pais quando o chamam pelo nome e estende os braços. Ao ser despido pela mãe observamos que estendeu os braços e os pés à medida que lhe era solicitada colaboração.
DADOS DA OBSERVAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA:
Os sinais vitais: P = 90 p/m rítmico; R= 22c/m, regular, abdominal; TA = 80/48mmHg; T(ax)= 36,8ºC. Apresenta rinorreia esbranquiçada, sons respiratórios em ambos os campos pulmonares. Sons cardíacos claros sem murmúrios ou sons adicionais. Sons intestinais presentes nos quatro quadrantes. O meato urinário está localizado na face posterior do pénis, ambos os testículos estão descidos, simétricos, lisos, não dolorosos. Não apresenta eritema ou rubor na zona da fralda.
DADOS DA OBSERVAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA:
O T. foi submetido a intervenção cirúrgica para correcção de Hipospádias, às 10,30h, sem intercorrências. Após o que foi transferido para a unidade de recobro, aí apresentava os seguintes sinais vitais: P = 84 p/m, rítmico; R= 17 c/m (a dormir); TA = 74/46mmHg; T (ax.) = 37,8ºC, mantendo-se dentro destes parâmetros até à transferência para a unidade de internamento cirúrgico. Nesse momento, apresentava ferida operatória com penso seco e limpo. Observa-se ligeiro edema do pénis. Tinha uma sonda vesical em drenagem contínua com urina ligeiramente hemática e em pequena quantidade (100ml). No internamento estava sonolento, ficava ligeiramente agitado, quando despertava e olhava, ocasionalmente, para a mãe e pai. Altura que os pais chamam a enfermeira e solicitam informações sobre: como e quando podem pegar nele ao colo, o cateter vesical e a alta clínica.

Tabela 12. Cenário clínico médico

DADOS RECOLHIDOS DURANTE A ENTREVISTA DE ENFERMAGEM:
A M. é do sexo feminino, nasceu a 12 de Maio do presente ano civil, no Hospital, por parto eutócico, com 39 semanas de gestação. Apresentava à nascença um APGAR de 9 ao 1.º minuto e de 10 ao 5.º minuto. Peso (à nascença) = 3090 g; Comprimento = 50 cm e Perímetro cefálico = 34 cm. Recorre ao Centro de Saúde e ao Hospital da área de residência sempre que necessita. A mãe tem 15 anos de idade e frequentava o 8.º Ano de escolaridade quando engravidou, após o que abandonou os estudos. A gravidez não foi planeada, mas vigiada desde o 3.º mês. Durante a entrevista manteve-se calada por longos períodos e tinha M. ao colo com quem interagia acariciando-a e sussurrando ao ouvido um trecho musical. As informações foram obtidas pela participação activa da avó de M. a qual, sempre que expunha um assunto, pedia a confirmação do mesmo à mãe de M., nunca aguardando pela resposta. O pai tem 19 anos de idade e é operário fabril. Não são conhecidos outros dados do progenitor, este não reconheceu a paternidade. A avó de M. refere "perdemos o contacto desse rapaz, também não precisamos nada dele" (sic). Antecedentes pessoais: Quatro internamentos hospitalares – ao 1.º mês de idade por diagnóstico médico de bronquiolite; ao 2.º mês por infecção do tracto urinário; o 3.º internamento ocorreu a 14 de Agosto com diagnóstico de bronquiolite e o 4.º internamento a 9 de Outubro, com diagnóstico de SDR (Síndrome de Dificuldade Respiratória) ligeiro e recusa alimentar. Antecedentes familiares: Mãe sem hábitos nocivos para a saúde e sem patologias conhecidas, pai - desconhecidos e avó materna asmática. Desenvolvimento psico-motor: Segundo nos referiu a avó M. há cerca de um mês que segura bem a cabeça. Observamos que entreabre as mãos para segurar num objecto, sorri e emite sons como reacção a estímulos verbais; agarra os objectos e a preensão realiza-se com todos os dedos pressionados contra a palma da mão, sem que o polegar seja utilizado; fixa o olhar e segue os movimentos com o olhar e a cabeça. Quando M. está virada para baixo (decúbito ventral), tem dificuldade em apoiar-se nas mãos e estender os braços para erguer o corpo, levanta a cabeça sem dificuldade. História actual: A M. deu entrada no Serviço de Pediatria, em 10 de Novembro deste ano, com diagnóstico médico de bronquiolite e apresentava: broncospasmos, tosse produtiva, febre, sibilância inspiratória recorrente, tiragem global, saturação de O_2=95%. E após exames complementares de diagnóstico, concluiu-se que o agente causal é o VSR (Vírus Sincicial Respiratório).
INFORMAÇÕES DESTE INTERNAMENTO
No dia 17/11/03 apresentava secreções amarelas, espessas e em quantidade moderada. A terapêutica médica prescrita: • Oxigenoterapia, se saturação de O_2 inferior a <95%; • Instilação de soro fisiológico nas narinas 4x dia; • Nebulização de 6/6H, composição: Salbutamol 0,2 ml; Atrovent® 250μg; Soro fisiológico 3ml; • Prednisolona 2mg E.V. de 8/8H; • Paracetamol 125mg via rectal, se T(ax)> 38°C. • Aspiração de secreções em S.O.S. • Hidratação oral com soro glicosado, nos intervalos das refeições. Tem bons reflexos de sucção e de deglutição, recusa alimentar-se na totalidade, do esquema alimentar adequado à sua idade. A mãe tem permanecido com a M., participa nos cuidados de enfermagem só quando solicitada, nunca recusando fazê-lo, demonstrando insegurança no início de cada intervenção. Sempre que a avó de M está presente toma a iniciativa de realizar todos os cuidados e a mãe de M. dormita no sofá, joga e envia mensagens pelo telemóvel.

A concretização desta estratégia passou por duas fases:

1) Constituição de pequenos grupos: os estudantes foram divididos em três grupos de oito a dez elementos, tendo cada um deles ficado sob orientação de uma professora que ainda os subdividiu em subgrupos, no máximo de quatro elementos;

2) Transmissão de informação: foram comunicadas as orientações organizativas do trabalho a desenvolver, tais como:

- Apresentação dos cenários clínicos aos pequenos grupos;

- Informação sobre o método de resolução de problemas, o processo de enfermagem, segundo o Modelo proposto por Roper et al. (2001);
- Reunião para leitura e análise do cenário clínico;
- Comunicação e partilha à turma dos resultados para discussão (Vieira & Vieira, 2005; Trindade, 2002).

O estudo de caso proporciona ao aprendente o desenvolvimento da capacidade de mobilizar e transferir saberes adquiridos, pesquisar novos saberes e apresentar e/ou defender a tomada de decisão sobre os focos de atenção, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem de cada cenário. Além disso, constitui um processo de reflexão para o ajudar a desenvolver a metacognição processada num movimento helicoidal, em torno da tomada de consciência e da realização da actividade (Lafortune & Saint-Pierre, 2001). Este processo permite a desocultação nos cenários do processo de enfermagem subjacente àquela situação clínica e a compreensão da dinâmica do pensamento e do processo metacognitivo que envolvem as "experiências conscientes, afectivas e cognitivas" (p. 21).

As dinâmicas de grupo colocam desafios conceptuais sobre a terminologia a aplicar na estratégia que desejávamos utilizar: «Simulação?», «Role-play?», «Jogo?» (Vieira & Viera, 2005). Estas interrogações levaram-nos à clarificação dos seus conceitos, sendo a sua característica comum a interactividade (cf. Tabela 13).

Tabela 13. As estratégias baseadas na realidade e as dinâmicas de grupo

	Role-Play	Simulação	Jogo	Dinâmica de grupo
CARACTERÍSTICAS	**Finalidade:** ✓ Colocar uma perspectiva diferente dos participantes; ✓ Explorar sentimentos e ideias.	**Finalidade:** ✓ Apresentar problemas, acontecimentos ou situações da realidade; ✓ Encorajar a expressão de sentimentos das faces da questão**.**	**Finalidade:** ✓ Alcançar a vitória; ✓ Incentivar a tomada de decisão.	**Finalidade:** ✓ Explorar sentimentos e ideias; ✓ Desenvolver as relações intra e interpessoais; ✓ Apresentar problemas, acontecimentos da realidade vivida**.**
	Gestão e Animação: **<u>Dinamizadora:</u>** ✓ Definir personagens, papéis e participantes; ✓ Estabelecer regras: espaço, guião de observação e fases de desenvolvimento; ✓ Realizar uma síntese; ✓ Reservar tempo para a intervenção dos participantes; **<u>Participantes:</u>** ✓ Representar um papel sem guião.		**Gestão e Animação:** **<u>Dinamizadora:</u>** ✓ Estabelecer de regras, instruções ou procedimentos; **<u>Participantes:</u>** ✓ Reproduzir um papel pré-determinado.	**Gestão e Animação:** **<u>Dinamizadora</u>:** ✓ Estabelecer guião estruturante; ✓ Desempenhar papel de mediadora. **<u>Participantes</u>:** ✓ Realizar reflexão individual prévia (facultativo); ✓ Participar utilizando discurso livre e espontâneo**.**
		Tipologia: ✓ Modelos; ✓ Exercícios; **Instrução.**		

Fonte: Motta, Munari, Leal, Medeiros & Nunes (2007); Vieira & Vieira (2005); Trindade (2001).

Estas estratégias têm aproximações conceptuais como a interactividade, a exploração de factos, sentimentos e ideias e o desafio pessoal, mas a centralidade não era visível em todas. Onde todas estas características se conjugam é na dinâmica de grupo, determinando a nossa opção por essa ferramenta grupal e a sua inclusão nas estratégias de simulação da realidade (Vieira & Vieira, 2005) possibilitando ao grupo de estudantes:

> "desenvolver um sistema de «tensões» ora positivas, ora negativas, correspondentes ao jogo dos desejos e das defesas; o comportamento do grupo consistirá numa série de operações que visam resolver estas tensões e a restabelecer o equilíbrio mais ou menos estável" (Maisonneuve, 2004, p. 17).

Nesta estratégia ocorrem factores operacionais e funcionais; factores de coesão extrínsecos e intrínsecos – os socio-operatórios e os socio-afectivos. Os primeiros envolvem:

- A composição do grupo, cujo número de participantes variou entre oito e dez estudantes, constituindo-se um contexto psico-social rico em estímulos e potencialidades, favorecedor do desenvolvimento pessoal.
- O equilíbrio entre a homogeneidade e a heterogeneidade do grupo, sempre que foi possível incluiu as características dos sujeitos significativos e a integração no subgrupo pela decisão sobre a que grupo pertencer.
- As regras utilizadas facilitam o contacto com as temáticas planeadas e criam as condições facilitadoras da activação dos processos dinâmicos socio-operatórios.
- O lugar organizou-se em função da dinâmica de grupo, na qual consideramos as condições gerais, tais como: luminosidade, decoração da mesa com flores e música ambiente e as estruturais da sala mantendo, na maioria das ocasiões, dois espaços. Um com os materiais do laboratório simulando uma enfermaria e uma sala de trabalho de enfermagem hospitalar, com o intuito de recordar o ambiente hospitalar, e o outro com cadeiras dispostas em círculo, com colchões de ginástica no centro.
- O tempo, frequência e duração, foi determinado pela relação entre o objectivo e o tema, pelo que cada sessão variou entre 90 a 120 minutos, sendo os primeiros 30 minutos destinados a aspectos introdutórios.
- Os participantes foram apenas as professoras e os estudantes, o que torna o ambiente favorável, reduzindo assim as defesas próprias de cada elemento. Estes factores colocam o estudante à vontade, capaz de explorar e de obter a consciência dos aspectos que lhe diziam respeito, demonstrando-o através da experiência e da "aquisição de novas atitudes e comportamentos no contexto protegido do pequeno grupo" (Manes, 2004, p. 6).
- A organização do grupo teve como finalidade facilitar a satisfação das suas necessidades e o alcançar dos seus objectivos, pelo que consideramos: a distribuição e a articulação de papéis interdependentes e complementares, uma vez que no comportamento do grupo "cada um dos membros exerce uma influência diferente, em intensidade e em

qualidade, sobre esse comportamento" (Maisonneuve, 2004, p. 34). E, simultaneamente, a garantia da segurança de cada interveniente, pela selecção de dinâmicas menos estimulantes provocadoras de níveis baixos de ansiedade durante a sua execução.

- O modo de liderança eleito foi a mediação que foi facilitador da tomada de decisão (Maisonneuve, 2004; Manes, 2004).

Os factores de coesão extrínsecos incluem a dependência funcional, isto é, as questões organizativas, como por exemplo o número de estudantes por local de estágio clínico limitou a liberdade de escolha do grupo de pertença. No entanto, prevalecem as características comuns e facilitadoras da comunicação como: a proximidade etária, a vivência do mesmo papel e dos ideais profissionais (Manes, 2004; Maisonneuve, 2004).

Os factores intrínsecos à coesão foram de ordem socio-afectiva, relacionados com o equilíbrio e a homogeneidade, a natureza do grupo com afinidades interpessoais e a pertença a um grupo pela comunicação, união e partilha e fuga da vivência solitária (Manes, 2004; Maisonneuve, 2004).

Os factores socio-operatórios relacionam-se com a informação, o método de trabalho, a coordenação do grupo e o tempo (Maisonneuve, 2004). O primeiro, na dinâmica, implicou viver o método mãe-canguru que se interligou à estratégia exposição, considerando três aspectos:

- A tarefa a cumprir, ou seja, relatar a vivência de ser mãe-canguru, em que foi solicitada a participação de três estudantes de acordo com o número de simuladores recém--nascidos existentes;
- A aceitação dos participantes para o desempenho do papel mãe-canguru foi condicionada pela solicitação de diversidade de género;
- As orientações dadas aos três estudantes que se voluntariaram foram o tempo para explicar e demonstrar a posição do recém-nascido na suposta «bolsa marsupial» mantendo-os corpo-a-corpo; lembrar a importância de manterem os níveis de segurança do recém-nascido – e.g., nível térmico e de proximidade – e as implicações no processo de vinculação mãe-filho, no desenvolvimento e crescimento e mostrarem-se disponíveis para colaborar com estes «pais» em caso de dificuldade.

O método de trabalho das dinâmicas de grupo inclui, genericamente, a sequência de quatro fases:

1) O relaxamento físico e mental, iniciada pela solicitação ao estudante da sua focalização na música – e.g., sons da natureza – a manutenção de uma atitude de silêncio e posicionamento confortável no colchão/cadeira, enquanto se procedia à diminuição da luminosidade da sala. À medida que os corpos ganhavam quietude iniciava-se, por indução

verbal, a concentração no próprio corpo e no "aqui e agora", com a finalidade de adquirir a consciência de si e preparar-se para uma viagem mental a um local à sua escolha. É dado tempo para que estes acontecimentos ocorram ao som da música e do silêncio. Após alguns minutos iniciávamos a leitura de um texto literário; concluída a leitura, ficávamos em silêncio e retomávamos a música de fundo, durante três a quatro minutos. Mais tarde, orientávamos verbalmente o estudante para a consciencialização do corpo e do "aqui e agora". Por fim, solicitávamos que despertasse e se sentasse em círculo.

2) O momento centrado no cuidar pediátrico foi denominado: O outro, A mímica, A esperança, Os sentidos e O acolhimento, que se desenvolveu em função do planeamento (cf. Apêndice IX).

3) A redacção da reflexão individual consistiu na descrição da experiência vivida num discurso livre e reflexivo relacionando-a com a unidade curricular de enfermagem pediátrica e, no final, caso o desejassem podiam entregar as reflexões individuais ou integrá-las no portefólio e/ou no diário de aprendizagem.

4) A partilha procurou analisar o que se tinha vivido, o que se tinha dito, o que foi pensado na sua relação com a Enfermagem e o contexto pediátrico, pelo incentivo da reflexão sobre a acção colocando em movimento o saber científico, tácito e intuitivo pela fundamentação das ideias expressas e/ou pelo incentivo à pesquisa (Kleiman, 2009, 2004d; Maisonneuve, 2004; Manes, 2004; Paterson & Zderad, 1976).

Para abordagem dos factores socio-operatórios, como a coordenação, recorremos ainda à dinâmica de grupo, O Outro:

- Explicitámos o papel de cada um em relação aos outros, recordámos, em determinado momento, o respeito que devemos ter pela opinião do Outro e que todos tinham «tempo» para ouvir e intervir. A ordem pela qual começaram foi à sua escolha e deviam expressar por palavras ou por um gesto esse desejo. A reflexão sobre o objecto por eles escolhido e que representava a interpretação da frase indutora: Dialogar com… que foi antecedida pela sua demonstração.
- Assegurámos e controlámos a articulação de papéis no decorrer da dinâmica, após as orientações anteriores, dizíamos: – Podemos iniciar… ou se:

> "os primeiros minutos eram seguidos de silêncio, gestos de hesitação - mexer-se, enrolar de mãos, um olhar desviante expressivo de "espero que alguém comece…", "agora, eu não..." ou de "quero ser eu, mas…", a maior parte deles, com a mão dentro da carteira ou mochila, segurando algo que ninguém sabia o que era… e trocavam-se olhares. Proporcionávamos espaço para a tomada de decisão, mas caso demorasse a surgir, num tempo determinado pela nossa sensibilidade e pelo que "pensávamos conhecer do outro" intervínhamos com palavras desbloqueadoras do silêncio e da indecisão "Vamos lá começar …pode ser pela minha direita…ou então pela minha esquerda… Então começamos por quem…" (Memo 3, Jardim dos Sentidos).

- O tempo foi:

> "excedido, embora no tempo planeado a déssemos por terminada [a dinâmica], os estudantes permaneciam sentados, calmos, manifestando o desejo de não mais terminar "aquele momento", desejavam continuar a dialogar sobre a sua vida, os seus valores, os seus amigos, a sua família, as suas experiências. Mas o fim teve sempre que ser determinado por nós" (Memo 5, Jardim dos Sentidos).

- A tomada de decisão é fundamental, o estudante teve a liberdade de permanecer ou abandonar aquele lugar, mas todos aceitaram o desafio participar nas dinâmicas. O impacto destas, em alguns deles, manifestou-se numa resposta defensiva apenas sentida pelos próprios. Esta modifica-se, ao longo da estratégia, pela curiosidade e pela segurança que sente, para as quais contribuiu a liberdade de se envolver e de se expor, de diminuir o grau de participação, de se manter livremente à parte e de observar o desempenho das professoras e/ou dos colegas. Deste modo, pode tornar-se membro entusiasta que fica na expectativa da próxima dinâmica.

E, por último, os factores socio-afectivos ultrapassam os aspectos técnicos e metodológicos; relacionam-se com o clima pedagógico e a relação dialógica estabelece-se e/ou reforça-se os processos de comunicação entre os estudantes, através da expressão criativa do cuidar, dos seus interesses, desejos e perspectivas sobre a profissão. Estes factores relacionam-se, também, com o acolhimento na "sala reclamada", o estado de alerta para os níveis de tensão como a ansiedade, o envolvimento, a motivação individual e colectiva e os níveis de satisfação e a estimulação da gratificação positiva e do esforço individual para o aprender colectivo.

A estratégia, dinâmicas de grupo, promove a interacção, a cooperação e a coesão; amplia as relações nas áreas intra e interpessoal do estudante (Maisonneuve, 2004; Manes, 2004) e constitui uma experiência particular de aprender, concretizada pela estimulação do seu "potencial humano" (Paterson & Zderad, 1976). E desenvolve, ainda, a nossa capacidade de prestarmos atenção à comunicação – ao corpo que fala – valorizando os sinais de vivacidade, interesse e desagregação – tom e timbre de voz, silêncios entre frases, cruzar de braços, o olhar e permanecer sentado no final da actividade (Manes, 2004):

> "No início quando convidados a mostrarem os objectos que representavam o tema do seminário, os estudantes ficavam por momentos calados, parados, quase sem pestanejar. Cada um esperava que o outro começasse, uns baixavam os olhos, outros cruzavam os braços numa atitude defensiva. Foi necessário incentivar a participação, explicar que todas as formas de expressão eram válidas, estávamos todos ali para escutar e aprender com o outro com o respeito que todos nos mereciam (…) Demos por finalizado o seminário, ninguém se mexeu, pareciam que não nos estavam a ouvir, pareciam colados aos colchões. Levantamo-nos e eles continuavam a conversar sentados, apelavam para ficarmos (…) recordamos que tínhamos outras actividades e que dali a uma semana lá estaríamos de novo. Resignaram-se "Vai passar depressa…" e foram perguntando: "Para a semana vai ser igual?" (Memo 2, Pradaria).

As dinâmicas realizadas envolveram o relaxamento, a leitura, a escrita e a reflexão sobre e na acção, transformaram-se em potenciadoras do desenvolvimento emocional, afectivo, cognitivo e do mundo de experiências vividas pelo estudante que participara com

liberdade, vontade e criatividade. Enquanto professoras tivemos a consciência das exigências colectivas e individuais que nem sempre estão ao mesmo nível de desenvolvimento, pelo que necessitam de tempo e ritmo para evoluir e amadurecer enquanto pessoas e grupo. Ambos são diferentes e autónomos e para obtermos a sua harmonização foi fundamental sermos mediadores da aprendizagem num clima pedagógico onde se propagou a relação dialógica (Maisonneuve, 2004; Manes, 2004).

O seminário

O seminário constitui outra das estratégias de discussão de grupo, do nível de classificação, simulações da realidade, um espaço de partilha de experiências, informações e/ou resultados da pesquisa bibliográfica (Vieira & Vieira, 2005), num tempo que foi quinzenal, às segundas-feiras e durante o estágio clínico, interligado com as dinâmicas de grupo e num lugar, a escola. Na sala de aula a sua organização considerou:

- Os princípios descritos nas dinâmicas de grupo;
- A temática central emergente da leitura e análise dos diários de aprendizagem baseada nas situações comuns facilitadoras e/ou inibidoras do acto de aprender;
- Situar no tema e reforçar a justificação da sua pertinência;
- A dinâmica de grupo;
- A partilha das experiências vividas, esclarecimentos e orientação das actividades a desenvolver no estágio clínico;
- A leitura de textos literários, o conto infantil ou as histórias de vida;
- Dar a conhecer o significado do objecto simbólico, cuja escolha foi induzida por uma frase comunicada aos estudantes na sexta-feira que antecedia o seminário, foi-lhes pedido que o trouxessem para a sala de aula, mantivessem sigilo e encontrassem o seu significado relacionado com a frase indutora e o contexto clínico. Os objectos foram os mais diversificados, dos quais destacamos como representativo de ser cuidado uma flor, do «Diálogo com…» uma folha branca do tamanho A4, um pequeno excerto do conto o Principezinho de Antoine de Saint-Exupéry;
- A escrita da reflexão individual (Vieira & Vieira, 2005).

Os seminários tiveram um carácter interactivo e dialogante, entre estudante e professoras, mediados pelo saber intuitivo e científico para a co-construção de um diálogo reflexivo.

O trabalho de grupo

O trabalho de grupo, estratégia incluída nas simulações da realidade (Vieira & Vieira, 2005), surgiu associado às discussões em pequeno grupo, ao estudo de caso, aos

seminários e ao estágio clínico. A sua fundamentação é Vygotskyana e atribui importância à zona de desenvolvimento proximal ou seja, à diferença entre o nível de desenvolvimento real do aprendente, obtido com realização do trabalho académico independente e o nível que necessita de orientação da professora. A nossa intenção foi aumentar a motivação e a melhorar o nível de conhecimentos e do ajustamento social (Motta et al., 2007; Vygotsky, 2007, 2001; Fontes & Freixo, 2004; Freitas & Freitas, 2003), pelo que utilizámos os princípios da aprendizagem cooperativa (cf. Tabela 14) abandonando a tradicional forma de agir, de juntar os estudantes e lhes distribuir tarefas para a resolução em grupo, sem fixar as condições para ser desenvolvido e esperar que resulte.

Tabela 14. Trabalho de grupo tradicional versus cooperativo

Aprender Cooperativo	Aprender Tradicional
✓ Interdependência positiva	✓ Não há interdependência
✓ Responsabilidade individual	✓ Não há responsabilidade individual
✓ Heterogeneidade	✓ Homogeneidade
✓ Liderança partilhada	✓ Há um líder designado
✓ Responsabilidade mútua partilhada	✓ Não há responsabilidade partilhada
✓ Preocupação com a aprendizagem individual	✓ Despreocupação com a aprendizagem individual
✓ Ênfase na tarefa e na sua manutenção	✓ Ênfase na tarefa
✓ Ensino directo das competências sociais	✓ Ignora o ensino das competências sociais
✓ Papel da professora: observadora e interveniente	✓ A professora ignora o funcionamento do grupo
✓ O grupo acompanha a sua produtividade	✓ O grupo não acompanha a sua produtividade

Fonte: Vygotsky (2007, 2001); Freitas & Freitas (2003).

Estrategicamente definimos um conjunto de orientações para o estudante utilizar:

- A interdependência positiva, solicitando a participação de todos, para se sentirem úteis para si e para os outros, pelo que aconselhamos a distribuição de tarefas tornando-se responsável por elas, esclarecendo que a sua não consecução tinha implicações no trabalho de grupo não conseguido;
- A interacção face a face, pela confrontação dos esforços individuais para alcançar os objectivos do grupo;
- A avaliação versus responsabilidade individual, para aprender que cada elemento é avaliado e a avaliação do grupo resultou das avaliações individuais, com o intuito de ser o próprio estudante a procurar a aprendizagem e a realização das tarefas por todos (Vygotsky, 2007, 2001; Freitas & Freitas, 2003).

Esta estratégia possibilitou ao estudante a oportunidade de aprender conteúdos teóricos, desenvolver as relações interpessoais com alguma independência das professoras, demonstrando capacidade de resolução dos problemas, de relação que, eventualmente, surgiram e aprender com prazer reflectindo-se no trabalho efectuado (Freitas & Freitas, 2003).

A reflexão

A reflexão, uma simulação da realidade (Vieira & Vieira, 2005), foi transversal ao processo de aprender a cuidar presente nas diferentes estratégias pedagógicas utilizadas, baseadas no princípio da realidade. Esta estratégia, segundo os mesmos autores, congrega num lugar os intervenientes do processo educação-aprendizagem, com interesse por uma mesma área de estudos, a enfermagem pediátrica, num tempo determinado, com o objectivo de aprofundar o saber e de constituir a oportunidade para a tomada de decisão sobre a acção. Deste modo, esta estratégia permite:

- Estimular o desejo, o gosto por aprender, a capacidade de pensar, analisar e relacionar a teoria e a realidade pediátrica para a construção do significado de cuidar;
- Mostrar a importância do saber para a vida e para a profissão;
- Empenhar o estudante pela atenção e força de vontade para a profissão;
- Desenvolver a capacidade de pensar por si;
- Incrementar o sentimento de pertença a um grupo profissional pela sua missão e saberes profissionais;
- Fomentar a expressão do pensamento e dos sentimentos (Kleiman 2009, 2004d; Libâneo, 2008; Morin, 2008, 2002b; Paterson & Zderad, 1976).

A utilização contínua da reflexão nas estratégias adoptadas procura manter a sua independência do espaço curricular onde se realiza o aprender a cuidar, atribuindo-lhe um estatuto metódico, regular para a tomada de consciência profissional do estudante. A reflexão proporciona-lhe a compreensão do desempenho nas situações de aprendizagem, de si no processo de educação-aprendizagem e das suas implicações no cuidar. Este compromisso é visível na qualidade de vida com níveis de ansiedade menos elevados que possibilita a progressão do acto de aprender com prazer (Perrenoud, 2002; Paterson & Zderad, 1976).

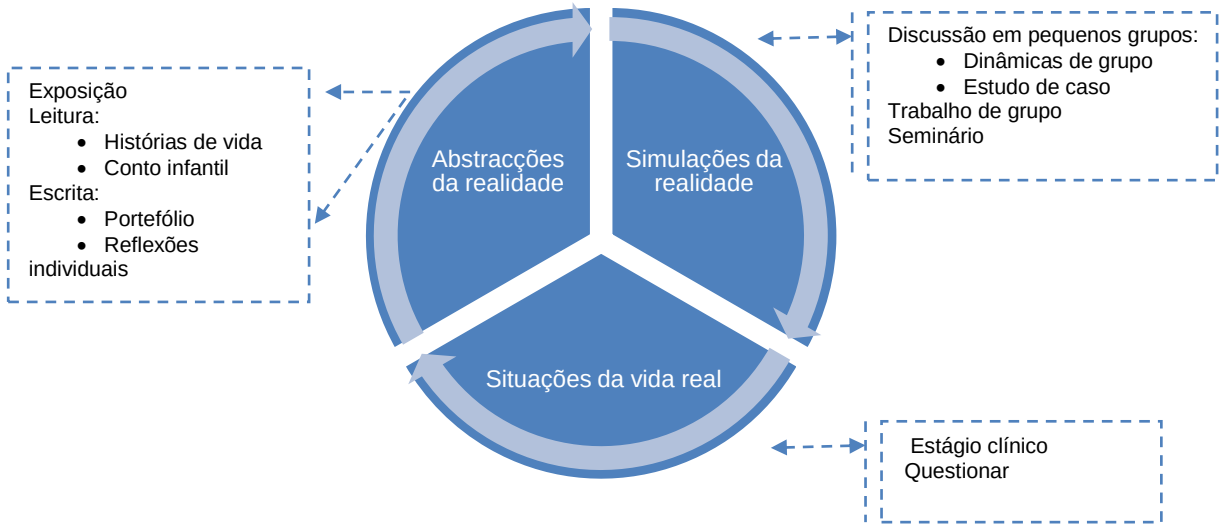
O nível de qualidade de vida alcançado mistura-se com outros factores, também influenciadores do processo educação-aprendizagem como: a professora, a motivação, a autonomia, a auto-estima, o cansaço físico, a exigência académica, a relação interpessoal, entre outros (Rodrigues & Mendes Sobrinho, 2008; Venâncio & Otero, 2003; Perrenoud, 2002).

A reflexividade, observada nas três comunidades de aprender, permaneceu da teoria à prática através das diferentes estratégias, constituiu a possibilidade do estudante revelar a sua identidade, a satisfação académica conquistada na relação interpessoal e a construção de novos saberes em função da realidade (Perrenoud, 2002).

Em síntese

O saber em Enfermagem constrói-se pelo esforço colectivo e individual, pela interrogação e pela reflexão crítica constante, num processo essencial para a análise, a transformação e a mobilização do saber ao longo da vida (Schön, 2007, 1992, 1987; Perrenoud, 2002; Rosário & Barbosa, 2002; Sá-Chaves, 1997; Delors, 1996). O processamento do saber foi intercedido pelas estratégias pedagógicas baseadas no princípio da realidade, cuja selecção se baseou na premissa aprender sendo cuidado (cf. Diagrama 19).

Diagrama 19. As estratégias pedagógicas baseadas no princípio da realidade



Fonte: Vieira & Vieira (2005).

As estratégias seleccionadas facilitam a aquisição das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2001) pelo estudante para constituírem um todo ponderamos a relação entre os objectivos, os conteúdos e os estilos de aprendizagem e que adquiriram nas três comunidades de aprender uma organização específica (cf. Diagrama 20).

O fenómeno educativo em estudo, conjuga o acto de aprender, de cuidar e de ensinar que, ao mostrar-se uma experiência vivida, tem implicações no desenvolvimento humano e no saber que se constrói com a perícia de cada um dos participantes (Watson, 2008, 2002, 1985; Benner, 2001, 1982; Paterson & Zderad, 1976). Esta conjugação aproxima-nos da efectivação das propostas educativas inerentes ao Processo de Bolonha pela oportunidade da (re)estruturação e (re)construção do saber e a consolidação da racionalidade mudança, pela presença dos:

- Pilares educativos nas dimensões do aprender a conhecer, a viver juntos e a ser;

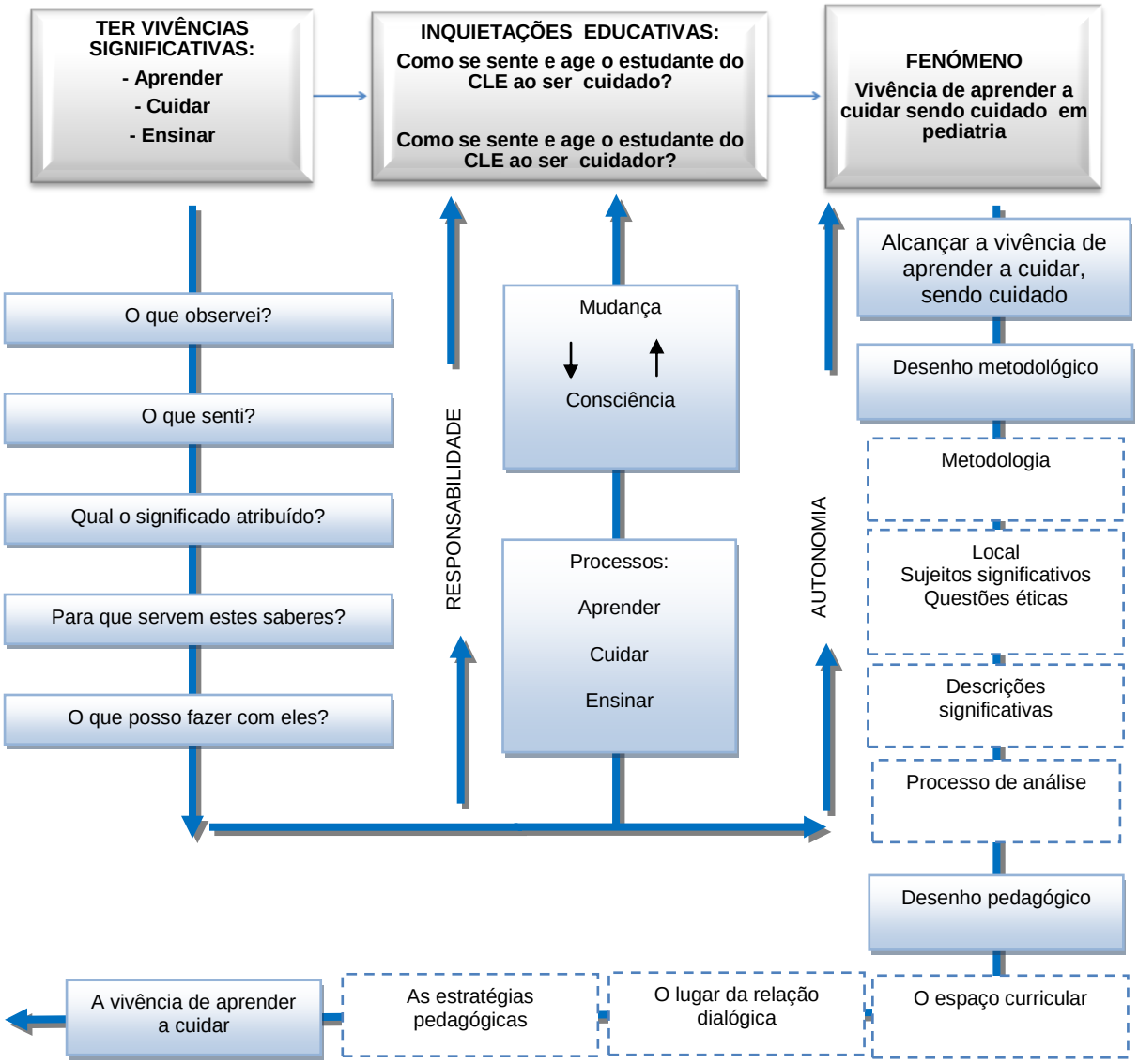
- Princípios do saber, a pertinência, o ensinar a condição humana, a identidade, o enfrentar das incertezas, a compreensão e a ética humana (Morin, 2008, 2002b; Delors, 1996).

Diagrama 20. Estratégias pedagógicas e as comunidades de aprender



As estratégias baseadas no princípio da realidade permitem ao aprendente ultrapassar o aprender como acto mecânico e passivo e torna oportuno o inconformismo, a originalidade, a criatividade e a autonomia. Estas condições permitem a construção do saber, numa narrativa construtivista sustentada na reflexão crítica (Schön, 2007, 1992, 1987) onde se funde a técnica e a arte no quotidiano da prática pedagógica. Este desenho pedagógico, num paradigma de mudança, torna possível pensar a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' como sensível e ética (cf. Diagrama 21).

Diagrama 21. Do autoconhecimento ao desenho pedagógico



Fonte: Adaptação Josso (2002).

A reflexão desenvolvida ao redor dos três eixos: espaço curricular, relação dialógica e estratégias pedagógicas levou-nos a questionar:

– Qual o significado atribuído à vivência de ‘aprender a cuidar sendo cuidado’ em pediatria?

PARTE V. A VIVÊNCIA DE APRENDER A CUIDAR SENDO CUIDADO

"Um tempo para descobrir
As nuances típicas do desejo
Empurraram-me à procura
Daquilo que viria do outro
E buscando,
Espalharam-se as palavras
E o som suave de uma melodia
Que só se fez música pelas letras
Que só se fez som pela união das notas
Que só se fez ouvir
Pelo tacto viril e sensível do desejo
De um desejo
De quem estava em busca de novas notas
De novos olhares
De novos sons
Que aos meus ouvidos
Regozijavam-me de alegrias e prazer...
Pela possibilidade do inusitado
Pelo casual... Pelos significados
Pelas experiências, Pelo vivido... Pelo encontro
Que se fez espremer-se
Diante do homem de acção
Do homem sonhador e do homem sábio
Que sem pressa
Transporta e eleva o espírito para o homem humano
Que se aproximando envolveu-me
Atravessou a espessa e concreta
Rigidez da racionalidade
Para encontrar um eco na subjectividade:
Dê-me conta que me pus a "descobrir..."""

(Sousa, 2008, p. 136)

A 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' ocorre na sala "reclamada", um espaço de "encontro", de exigências e de desafios (Novelli, 1997, Paterson & Zderad, 1976) entre seres humanos, um espaço de interacção com o Outro que atribui valor à vida, aos sentidos e à cidadania, cuja atenção constante «descalcifica» o pensamento, abrindo-o a outras oportunidades.

O estudante enfrenta as dualidades individual/colectivo, opressor/oprimido e igualdade/desigualdade nas condições ser cuidador e ser cuidado no quotidiano do aprender a cuidar, conjugando-se o pensar, o sentir, o perceber e o agir (Abreu, 2001) num percurso educativo, no qual o estudante ocupa o centro, pela sua condição humana.

A vivência de aprender a cuidar emergiu das descrições significativas dos casos paradigmáticos que, na perspectiva do Método Fenomenológico de Enfermagem (Paterson & Zderad, 1976), reflecte a sua fase IV, sintetizando as múltiplas realidades de aprender a cuidar sendo cuidado, condição necessária para comparar e encontrar as semelhanças e as

idiossincrasias e para alcançar a essência, pela transformação do discurso «natural» do estudante em discurso científico.

As vivências emergentes das descrições significativas estruturam-se na(o): tempo, lugar, consciência do outro, autoconhecimento, auto-realização, reciprocidade, abertura, responsabilidade, respeito, confiança interpessoal, ligação, competência no cuidar e compreender o aprender. Estas vivências correspondem a uma aproximação dos significados essenciais da Enfermagem Humanista de Paterson & Zderad (1976) e da Enfermagem centrado no Ser Humano de Kleiman (2009, 2004d). Cada uma delas organiza-se considerando:

- O significado global de cada vivência de aprender a cuidar;
- O encontro das semelhanças e idiossincrasias nas comunidades de aprender;
- A reflexividade resultante de cada vivência.

1. O TEMPO

Um dos significados essenciais da Enfermagem centrada no Ser Humano (Kleiman, 2009, 2004d), implica a consideração de um horizonte indeterminado que permite ao estudante aprender Enfermagem, desde a teoria à prática e, simultaneamente limita todas as actividades desenvolvidas no processo de educação-aprendizagem.

O estudante da Licenciatura encontra-se integrado num sistema de escolarização no mínimo de 12 anos, no qual ele constrói a sua identidade e a forma de aprender preparando-se para a sua existência profissional. O tempo passa "aos seus próprios olhos e aos olhos dos outros" e nele adquire a "sua cultura, seu éthos, suas ideias, suas funções, seus interesses, etc." (Tardif & Raymond, 2000, p. 209).

'Aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' exige tempo para adquirir as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais que integram saberes, atitudes e comportamentos, as quais solicitam pro-actividade, reflexividade na e sobre a acção, mobilização e transferência do saber da teoria para a prática (Schön, 2007, 1992, 1987; Le Boterf, 2005, 1997, 1995; Hesbeen, 2004, 2000; OE, 2001). Nesta perspectiva, o tempo face ao aprender, no estágio clínico, foi vivido como:

- Promotor que se reflecte na organização das actividades, na qualidade dos processos de enfermagem realizados, na adaptação e:

> "o tempo que permaneço no serviço, passa num ápice, pois sinto-me bem, sinto-me útil…Posso referir que, o tempo de aprendizagem, porque no fundo a nossa permanência no hospital destina-se a esse processo – aprender – permitiu o desenvolvimento de capacidades de observação, [desenvolvimento] análise e crítica no âmbito da pediatria, bem como a aquisição de conhecimentos respectivos à terapêutica e sua administração, nesta faixa etária" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

- Inibidor pela sua escassez, apenas quatro semanas de estágio clínico, durante o qual o estudante teve a oportunidade de contactar com outras áreas de pediatria e nessa ocasião, o tempo foi insuficiente para aprender, por envolver processos de adaptação aos contextos dos cuidados e individuais e à tomada de decisão sobre o que aprender, pois "o trajecto do Ensino Clínico III é escasso para o que tenciono fazer, o tempo que permaneço na pediatria passa a voar, depois em casa o tempo é pouco para pesquisar, reflectir e estudar" (Jardim dos sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

O tempo confronta o estudante com os processos adaptativos e de decisão colocando-o na trajectória da racionalidade em mudança pela liberdade, pelo enfrentar da mudança e pela "rotinização" que o acto de aprender oferece ao longo da vida académica (Tardif & Raymond, 2000, p. 221).

- Promotor da interacção, “pois somos nós, enfermeiros que estamos mais tempo em contacto com o utente e como tal, interessamo-nos e envolvemo-nos nas tristezas, desilusões, preocupações, assim como nas vitórias e alegrias” (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Dinâmica de grupo: O outro). O aprendente incorpora nesse tempo a condição de ser em relação enfrentando a dualidade individual/colectivo, razão pela qual incorpora o tornar-se enfermeira e coloca-se no lugar do Outro, requisitos favorecedores do desenvolvimento do processo de socialização profissional.
- Marcador do tempo oriundo das experiências vividas (Tardif & Raymond, 2000), “a série New Wave foi das séries televisivas que mais marcou toda a minha infância (…) em tempo de aulas quando chegava a casa, lanchava em frente à televisão (…) tempo que hoje quase já não temos” (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: A mímica).

Tempo: reflexão

Ser estudante origina a dicotomia experimentar/ter experiência num determinado tempo proporcionado pelas situações de aprendizagem permitindo-lhe obter a compreensão e a acção face às novas situações; tomar decisões entre as alternativas existentes ultrapassando, por vezes, o tempo pedagógico (Souza, Sartor & Prado, 2005a) e integrar novos significados e concepções para a compreensão da experiência seguinte (Hesbeen, 2004, 2000). A gestão do tempo alcançada se for adequada e os cuidados descentrados da tecnicidade o estudante tem a possibilidade de alcançar “tempo livre para interagir” com o cliente pediátrico, a equipa multidisciplinar e pedagógica (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

A análise das descrições significativas, das comunidades de aprender, permitiu encontrar semelhança nas dimensões: inibidora e promotora do acto de aprender. O tempo de aprender a tornar-se enfermeira cruzou-se e “confundiu-se com o tempo da vida: (…) aprendido pela imersão no ambiente familiar e social” (Tardif & Raymond, 2000, p. 210) e na memória dos estudantes como marcador do tempo.

O tempo, enquanto dimensão do processo educação-aprendizagem, reclama ser pensado da teoria à prática, se pretendermos atingir uma prática pedagógica pró-activa num sistema que se pretende melhor em Enfermagem. Esta perspectiva vai ao encontro da ideia veiculada no Fórum “Enfermagem, o desafio futuro”, sobre a necessidade de tempo para pensar e reflectir os cuidados (OE, 2003) e ter consciência e capacidade de gerir as oportunidades de cuidar. Neste sentido, aprender a cuidar sendo cuidado deve incorporar um tempo para a reflexão na e sobre as situações de aprendizagem e estratégias pedagógicas baseadas na realidade que favoreçam a reflexividade.

O tempo, na unidade curricular de enfermagem pediátrica, teve a reflexão como transversal à teoria e à prática, tendo proporcionado ao estudante a consciência que "num tempo e num espaço privilegiados [acolhimento do cliente pediátrico] é possível estabelecer a comunicação, a relação (…) e a nossa reflexão sobre que cuidados prestar" (Pradaria, Margarida, Portefólio). O aprendente necessita de tempo para definir a sua personalidade, explorar e reflectir na e sobre as situações de aprendizagem, transformada numa via de duplo sentido pela partilha daquelas vivências (Campoy, Merighi & Stefanelli, 2005).

É um tempo que ocorre num determinado lugar, em que ambos caminham paralelamente no 'aprender a cuidar sendo cuidado'.

2. O LUGAR

O lugar é um campo educacional inserido no macrossistema e no exossistema educativo que se interliga com os da Saúde, que tornou visível ao estudante a relação teoria e prática. Isto conduz à transformação dimensional do lugar em "mais do que as duas faces de uma mesma realidade: por um lado, a face da possibilidade e, por outro, a face da realidade" (Pacheco, 2004, p. 59), do aprender a cuidar, cujas estratégias pedagógicas utilizadas transformaram numa via de duplo sentido, contínua e interdependente pela vivência da dupla condição de ser cuidado e cuidador.

O lugar pode ser olhado, então, de duas perspectivas:

- A interioridade que corresponde à subjectividade do estudante, os seus valores, crenças e sentimentos.
- A exterioridade que equivale ao mundo dos objectos pessoais e das «coisas» que rodeiam o estudante e que, na sua ligação ao mundo, a escola e as unidades de saúde pediátricas, constituem um lugar promotor do desenvolvimento interior (Nascimento & Trentini, 2004; Paterson & Zderad, 1976).

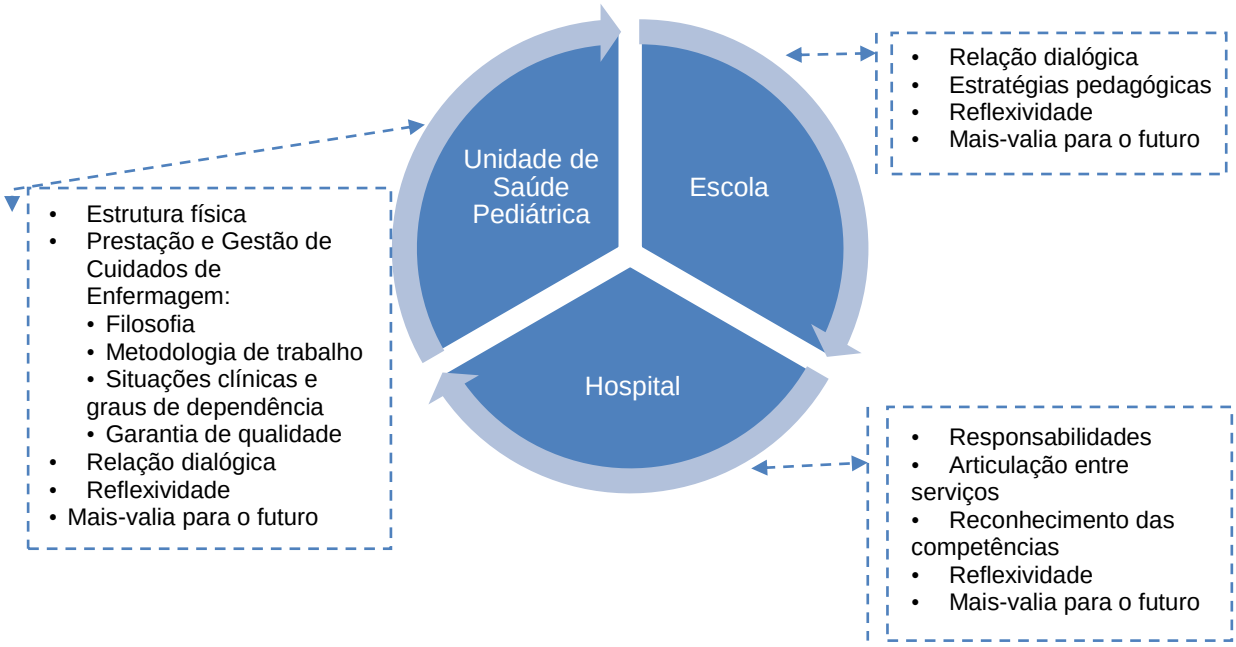
Os dois pontos de vista tornam visível a dualidade humana, objectividade/subjectividade, representada pela percepção individual e pela construção social expressa pelo percurso de vida, status económico e social, entre outros, do estudante.

A vivência do lugar estruturou-se em três dimensões: a escola, o hospital e a unidade de saúde pediátrica (cf. Diagrama 22) consideradas pelo estudante como lugar de reflexividade da teoria à prática:

> "acho que são estratégias que acabam por aproximar o professor ao aluno e por fazer com que ele pense por si mesmo adquirindo maior capacidade de aprender, de reflectir e de decidir por ele. (…) A marca de todas as estratégias pedagógicas, o ponto fundamental foi a reflexão. E acho que, sem dúvida, ao poder reflectir sobre aquilo que ia fazendo, fui conseguindo adequar os conhecimentos dados na teoria e individualmente pesquisados à prática." (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista).

Do mesmo modo foram ponderadas como uma mais-valia para o futuro: "agora aquilo que eu levo da pediatria, da Escola ao Serviço, foi o contacto com as crianças e transporto para os outros ensinos clínicos e para a vida é a importância do outro" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Entrevista).

Diagrama 22. O lugar: dimensões e conteúdo



Lugar: escola

A escola foi vivida como lugar onde a relação dialógica aconteceu pela ausência de "barreiras, embora soubéssemos que nós éramos os estudantes e as outras eram professoras, havia bem-estar, até desejei ficar ali para sempre [seminários, aulas teóricas]" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Dinâmica de grupo). Embora algumas estratégias desencadeassem níveis menos elevados de ansiedade, o aprendente viveu "uma experiência única (…) O facto de estar com os olhos fechados, com música ambiente, tornou o momento acolhedor" (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: Os sentidos). Foi nesse contexto que o corpo se transformou em elemento do processo educação--aprendizagem (Nóbrega, 2005) na condição de ser cuidado.

Lugar: hospital

O hospital transforma o corpo no lugar da prática de cuidados (Augusto et al., 2004) onde o valor da vida e dos direitos do cidadão no mundo se dispuseram na 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' nas responsabilidades organizacionais e sociais relacionadas com:

- A sua missão que enquadra o "atender problemas de ordem física, de recuperação de doenças, (…) as necessidades e problemas psíquicos e sociais da criança e da sua família." (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).
- A adopção de políticas internacionais e nacionais para o desenvolvimento social como: "Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés [IHAB] (…) foi o ponto de partida para

este Hospital se transformar (…) tal como outros a nível nacional, o Hospital Garcia da Horta que foi o pioneiro" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem). Este programa foi lançado pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF] para a promoção do aleitamento materno a nível mundial a partir Declaração Innocenti (1990, 2005, versão actualizada) e concretizada em Portugal, em 1992, a partir da criação de Comissão Nacional.

- A articulação entre serviços hospitalares: destaque para as consultas externas em que "algumas crianças que estiveram na consulta de pediatria foram internadas e no dia a seguir, encontrei-as no serviço de pediatria." (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem); e para o centro de formação que "investe na formação dos profissionais e dos alunos que por lá passam, para dar continuidade e qualidade" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).
- O reconhecimento das competências do Enfermeiro de Cuidados de Gerais e do Especialista: "diariamente a cinesioterapia é feita pela enfermeira especialista em reabilitação, que se dedica quase exclusivamente a esta área." (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem); esta possui "um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem (…) que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão" (OE, 2003, p. 2). Este saber permite ao estudante apreender as delimitações das funções entre os pares profissionais.

Lugar: unidade de saúde pediátrica

A vivência da unidade de saúde pediátrica proporcionou ao aprendente a apreensão dos seus atributos como:

- Estrutura física, que despertou para o mundo da criança, sendo que "o primeiro impacto não poderia ter sido mais positivo, uma vez que se trata de uma estrutura, diria mesmo, de uma "decoração" completamente oposta ao habitual hospital de estrutura rígida e de paredes frias" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).
- Relação dialógica resultante do acolhimento do estudante realizado pelas enfermeiras ao longo do estágio clínico: "senti que nesta tarde [turno] se instalou um ambiente quase familiar." (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem).
- Prestação e gestão de cuidados de enfermagem, pelo reconhecimento da filosofia de cuidados, da metodologia de trabalho, das situações clínicas e graus de dependência e da garantia da qualidade.

A filosofia dos cuidados de enfermagem baseada no "Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey que estudamos na teoria" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem) com o intuito de "preservar o crescimento e desenvolvimento da criança, os

cuidados prestados devem incluir a protecção, o estímulo e o amor" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem). Esta consciência permitiu ao estudante a aquisição de "uma outra marca, que faz a diferença relativamente aos serviços onde estagiei (…) e que considero essencial para o conforto do cliente se tornar menos comprometido é a permanência dos seus familiares" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem), uma vez que estes "são os que melhor conhecem os seus filhos e é com eles que as crianças estabelecem uma forte vinculação, o que facilita a sua reabilitação" (Pradaria, Violeta, Portefólio).

A finalidade desse modelo de cuidados facilita "uma perspectiva holística e por isso nenhuma necessidade é mais importante que a outra." (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem). Além disso, fundamenta-se "na relação estabelecida com as próprias crianças e com os seus pais, trata-se de uma tríade – Profissional, Criança, Família – que deverá resultar na perfeição, ajudando-a na recuperação" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem) para alcançar o "bem-estar (…) visível depois no seguimento após a alta hospitalar" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem), através da promoção da "expressão de sentimentos (como o medo) [e do] desenvolvimento e crescimento das crianças" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

A constatação da finalidade dos cuidados permitiu ao estudante certificar-se do 'corpo-pessoa', do comportamento humano resultante da influência contextual – cultura, história, política, entre outros – e da impossibilidade do acto de cuidar ser desgarrado do contexto mais próximo da criança, a família, que pode constituir uma fonte de saúde e/ou doença para os seus membros (Hockenberry et al., 2006; Wong, 1999; Whaley & Wong, 1989).

A filosofia de cuidados tem subjacente a relação terapêutica, conteúdo curricular veiculado ao longo da Licenciatura e que possui carácter legal:

> "A promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue (…) ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, (…) a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida, (…) a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente" (OE, 2001, p. 8-9).

O estudante percebeu no lugar, unidade de saúde pediátrica, que a metodologia de trabalho utilizada pelas enfermeiras era o modelo funcional; essa constatação surgiu como uma "oportunidade de estar na terapêutica (…) percebi de alguns pontos menos bons: a medicação ser preparada como uma tarefa e não integrada nos cuidados individuais das crianças" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem). Porém, é "muito repetitiva em termos de prática de Enfermagem, ou seja, toda a manhã passou pela avaliação estato-

-ponderal (…) para, posteriormente, irem às consultas, desde a neonatologia à nutrição" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).

A metodologia apreendida valoriza a execução técnica e a rentabilidade dos cuidados" (Fernandes, 1999) baseada nos princípios da prática da administração clássica, a eficiência, a divisão do trabalho e o controle rígido (Hesbeen, 2001; Marriner & Tomey, 1994; Marriner, 1989). Deste modo, o estudante vivenciou o significado das rotinas cujas actividades eram "organizadas e pontuais [permitindo-lhes proporcionar] tempo e espaço para que a criança brincar e dormir" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem).

A captação dessa significação coloca o estudante face à dualidade 'corpo--doente'/'corpo-pessoa' que permite o reconhecimento da filiação das enfermeiras a formas de cuidar diferenciadas (Fernandes, 1999), pois "a profissão determina-se em torno da pessoa da enfermeira que serve de garantia à prática de cuidados com a qual se confunde" (Collière, 1989, p. 107). O 'corpo-doente' é oriundo de uma prática em volta dos cuidados físicos e das rotinas com ênfase na organização, na pontualidade dos cuidados prestados, estereótipo do Modelo Biomédico e na valorização da capacidade das enfermeiras em completar as tarefas atribuídas antes de finalizar o turno de trabalho (Pearson & Vaughan, 1992). A prática de cuidar do 'corpo-pessoa' centra-se na relação contínua com o Outro, ser com identidade humana e direito à participação na tomada de decisão.

As situações clínicas e o grau de dependência de cuidados constituíram um conhecimento adquirido cuja importância permite ao estudante saber (re)agir em função das necessidades de cuidados de enfermagem do cliente pediátrico. Estes cuidados foram identificados desde "a primeira e a segunda semana de estágio verifiquei que muitos dos internamentos são por doença aguda, como motivo as do foro respiratório (…), [outros são por doença] crónica com agudização da sua patologia (…) [são] completamente dependentes" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem). Nestas circunstâncias, para abandonar uma prática de cuidados superficial e rotineira e incorporar a filosofia de cuidados em uso, o estudante teve que mobilizar, transferir, integrar e encadear um conjunto de saberes (Le Boterf, 1995, 1997) multidisciplinares e interdependentes que conjugados entre si permitiram-lhe a realização das intervenções de enfermagem.

A apreensão da garantia da qualidade dos cuidados prestados (Hesbeen, 2001) incluiu:

- A segurança do cliente pediátrico, percebida pelo estudante como um "sentimento de segurança que deve estar presente neste "território" (…) [com delimitação do espaço onde se] verificavam todas as técnicas invasivas que eram só realizadas na sala de pensos permitindo às crianças não se sentirem fisicamente invadidas fora deste espaço"

(Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem). Além disso, relaciona-se com a importância do controlo da infecção hospitalar que permite "se necessário, um quarto de isolamento para que as crianças permaneçam aqui, sem terem que ir para outro hospital e a sua protecção dos factores patogénicos" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).

- O serviço de restauração, cujo nível de qualidade foi "visível no empenho dos enfermeiros para que a alimentação seja sempre apelativa e do agrado da maioria das crianças" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem).
- O direito a actividades lúdicas e terapêuticas "para as crianças brincarem com actividades (…) como o Clube do Riso e da Música que são de extrema importância, porque promovem a descontracção das crianças e familiares" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

A garantia de qualidade incorporada pelos estudantes através da vivência de aprender a cuidar, no lugar, unidade de saúde pediátrica constitui, também, um conteúdo curricular veiculado no Curso e expresso no(s):

- Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (DL 111/09; DL 104/98) e no Código Deontológico Profissional (DL 111/09, Artigo 78). Os estudantes reconheceram a responsabilidade de promover a segurança física e psíquica do cliente pediátrico (Mansoa, 2010; Hesbeen, 2001) para minimizar o "impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde" (OE, 2001, p. 11).
- Direitos da Criança adoptados pela Assembleia Geral das Nações Unidas, enunciados em direitos fundamentais como os civis, políticos, económicos, sociais e culturais, e entre os quais se encontra o Direito à sobrevivência. Estes incluem os cuidados adequados, salvaguardando os casos de incapacidade dos pais ou de outrem responsável por ela (IAC, 2008).
- Carta da Criança Hospitalizada (IAC, 2008) pelo reconhecimento legal do direito ao acompanhamento da criança internada com idade inferior aos 14 anos (DL 21/81).

Lugar: reflexão

A apreensão do lugar pelo estudante ocorreu na perspectiva da aprendizagem de John Dewey: aprender com a experiência e desenvolver sobre essa aprendizagem a capacidade de aprender pelo recurso ao saber e à reflexão. A reflexividade na e sobre o conteúdo da unidade curricular de enfermagem pediátrica facilitou o aparecimento de novas experiências, sobre as quais ele teve a possibilidade de, novamente, reflectir e (re)aprender. Esta capacidade activa de transformar o acto de aprender advém da sua condição humana

e da remodelação do saber, permitindo ao estudante o aprender a cuidar (Finger & Asún, 2003).

A plasticidade humana no acto de aprender permitiu ao estudante estruturar o saber sobre o lugar na sua relação entre a teoria e a prática, através das experiências anteriores e dos recursos individuais organizadores dos seus valores, crenças e concepções de enfermagem (Pacheco, 2004; Finger & Asún, 2003) e que fundamentam as semelhanças e as idiossincrasias encontradas (cf. Tabela 15).

Tabela 15. O lugar: semelhanças e idiossincrasias

Semelhanças	Comunidades de Aprender	Idiossincrasias
Escola: ✓ Relação dialógica ✓ Estratégias pedagógicas **Unidade de Saúde Pediátrica:** ✓ Estrutura física; ✓ Prestação e Gestão de Cuidados de Enfermagem: • Filosofia • Metodologia de trabalho • Garantia de qualidade ▪ Serviço de restauração ▪ Direito às actividades lúdicas/terapêuticas ✓ Relação dialógica	**Floresta Mágica** **Pradaria** **Jardim dos Sentidos**	**Escola** ✓ Reflexividade ✓ Mais-valia para o futuro **Unidade de Saúde Pediátricas** ✓ Prestação e Gestão de Cuidados de Enfermagem • Situações Clínicas e graus de dependência • Garantia de qualidade ▪ Segurança do cliente ✓ Reflexividade ✓ Mais-valia para o futuro **Hospital:** ✓ Responsabilidades: • Missão • Adopção de políticas ✓ Reconhecimento das competências ✓ Reflexividade ✓ Mais-valia para o futuro

Esta vivência do lugar sustenta a intenção pedagógica de ir para além da instrumentalização do corpo caminhando em direcção à valorização do "corpo--fenomenológico" e em mudança, onde as estruturas biológicas e fenomenológicas se harmonizam e a relação com o saber se estabelece (Merleau-Ponty, 2006). Deste modo, o estudante estabeleceu a relação entre o lugar e a humanização dos cuidados a partir da reflexividade pela(o):

- Saber veiculado nas estratégias pedagógicas:

> "gostei da explicação dada pela professora sobre o método mãe-canguru, ele constitui uma das medidas para a humanização, mesmo sabendo que a natureza não tenha proporcionado ao ser humano uma bolsa como a do canguru. Acredito que este método realmente aumenta o vínculo mãe-bébé, proporcionando para ambos bem-estar e conforto. (Floresta Mágica, Narciso, Dinâmica de grupo: Acolhimento).

- Constatação que é um processo:

> "culturalmente construído, na realidade portuguesa na transição da década de 70 para a de 80, as crianças viram reconhecido o direito de permanência dos pais no internamento. Vários estudos demonstram que tal medida legislativa nem sempre foi bem recebida pelos profissionais, que adoptavam atitudes que faziam os pais

> sentirem-se indesejados e não os solicitavam para a participação dos cuidados (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Portefólio).

- Análise da realidade pediátrica, a nível nacional:

> "do século XXI onde os pais são os melhores cuidadores do seu filho. A maioria dos serviços de pediatria trabalha segundo o Modelo de Parceria de Cuidados (…) que envolve a capacidade dos enfermeiros dialogarem no quotidiano rompendo as barreiras naturais das relações interpessoais fortalecendo a interacção equipa – família. (…)
>
> Assim sendo, pensamos que a humanização do processo de cuidar no mundo da pediatria envolve a permanência da família na Unidade de saúde (…) onde o vínculo afectivo entre eles [pais e filhos] deve ser mantido (…) com medidas ao alcance do enfermeiro como o respeito pela carta dos direitos da criança hospitalizada, as estratégias de comunicação, o processo de acolhimento" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Portefólio).

- Observação da realidade local, pela informação publicitada nas paredes da unidade de saúde como "a carta dos direitos da criança hospitalizada, local onde os pais param para ler [o que permite afirmar que humanizar] está em todo o lado deste serviço" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).

- Extrapolação do saber para a realidade internacional:

> "o Hospital Universitário da UFMA também acredita nesta necessidade. Por isso, sob a coordenação do Núcleo de Humanização, desenvolve nas suas duas unidades – Presidente Dutra e Materno Infantil – projectos e acções de humanização direccionados aos profissionais e usuários dos serviços. Estas acções têm três focos principais: o acolhimento, a atenção e o cuidado. E, ainda, saliento alguns dos projectos de humanização desenvolvido pelo Hospital: Projecto, posso ajudar? E Oficinas de humanização (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Portefólio).

A humanização dos cuidados, tema central das reflexões dos estudantes, representa também uma das preocupações da investigação em enfermagem ao longo da última década, das quais destacamos:

- Um estudo fundamentado em pressupostos marxistas e gramscianas da contradição, com a finalidade de identificar as contradições no cuidado de enfermagem humanizado numa Unidade de Cuidados Intensivos. Os dados indicaram um cuidado inserido na complexidade do saber cuidar, manifestado na relação interpessoal e no fazer. O fazer procedimental surge como uma estratégia despersonalizante na lógica de cuidados rotinizados e funcional, leva à dissociação entre o saber e o fazer, ao que se acrescenta o saber lidar com o sofrimento humano e as limitações institucionais e profissionais. Os resultados mantêm o desafio da (re)construção da Enfermagem pela reconfiguração quotidiano da prática de cuidados (Pinho & Santos, 2008).

- Uma investigação realizada em ambiente hospitalar, onde a presença da tecnologia tem grande visibilidade, num serviço de recuperação pós anestésica e com a intenção de indagar a percepção das enfermeiras face à informação proporcionada à família, evidenciou a preocupação das enfermeiras serem um ser cuidador para atingirem um cuidado humanizado (Lima & Busin, 2008).

- Um estudo efectuado para perceber os princípios bioéticos na rotina hospitalar na perspectiva da enfermeira. A análise dos dados organizou-se em quatro categorias: a interferência dos princípios bioéticos na prática de enfermagem; como respeitar o paciente apesar das rotinas hospitalares; como cuidar de maneira humanizada e como praticar a teoria da humanização. Os resultados manifestaram a utilização desses princípios no quotidiano da enfermeira, os quais orientam as suas intervenções, permitindo que o respeito aconteça com naturalidade apesar, das normas hospitalares serem factores inibidores (Barbosa & Silva, 2007).
- Uma pesquisa etnográfica produzida para compreender o significado cultural do cuidado humanizado, na perspectiva da equipa de enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos. Os resultados tiveram como tema cultural e central o cuidado humanizado, “muito falado e pouco vivido”, no qual as enfermeiras se sentem envolvidas e o conceito de humanização sintetiza-se na expressão: amar ao próximo como a si mesmo, embora na prática clínica o nível de profundidade deste pensamento seja diminuto (Vila & Rossi, 2002).

O «lugar» e «tempo» facilitaram ao estudante a vivência da realidade pediátrica, sendo este o espaço curricular onde ele teve a oportunidade de (re)construir a consciência do Outro.

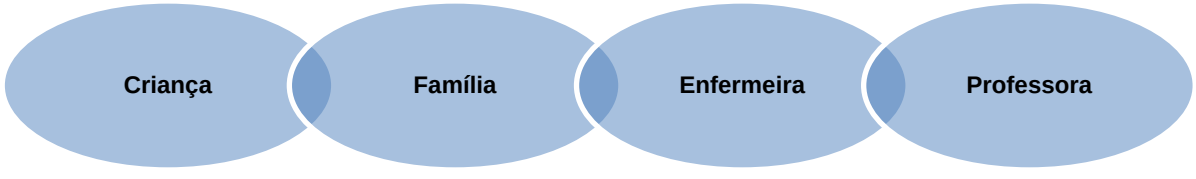
3. A CONSCIÊNCIA DO OUTRO

A vivência de aprender a cuidar num «tempo» e num «lugar» na transição para tornar-se enfermeira, permitiu ao estudante a aquisição da consciência do Outro, os intervenientes nesse processo. O confronto da realidade pediátrica e das vivências anteriores deu-lhe a oportunidade de os rotular, categorizar e/ou julgar. Este processo de consciencialização tem implicações na construção do estudante enquanto pessoa, pela envolvência da dualidade individual/colectivo, pois "o Homem naturalmente dispõe de algo (tempo, comida, cultura, ideias, sentimentos [para partilhar e para o benefício do Outro] mesmo com sacrifício pessoal" (Maia, 2006, p. 189). A esta condição associa-se:

- O altruísmo inerente ao ser humano e intrínseco à "natureza humana [ao] cuidar dos outros" (Maia, 2006, p. 191), pelo que o estudante tem a possibilidade de orientar o seu desenvolvimento na relação com o Outro, o grupo e consigo mesmo adoptando uma "atitude altruísta e responsável que tem em vista fazer o bem" (Hesbeen, 2004, p. 89).
- A consciência da existência humana vivida através da sensibilidade e da percepção construtoras da ciência intercedida pelo mundo-vivido e pela visão e/ou da experiência ao alcance de cada estudante. Esta perspectiva fenomenológica dá-lhe a oportunidade de conjugar o sensível e o racional na apreensão das «coisas» do mundo pela percepção e expressa nas concepções de Enfermagem centradas na interacção e no «caring».
- A compreensão das necessidades do Outro, enquanto ser multidimensional e com possibilidades de desenvolver a capacidade de aceitação, de compreensão e de ajuda (Meleis, 2007; Merleau-Ponty, 2006; Hesbeen, 2004, 2000; Phaneuf, 1993).

O estudante atribuiu um sentido à sua vivência no lugar do cuidar transformado numa fonte de saber inesgotável e na consciência de aprender continuadamente para encontrar a essência do cuidar com intencionalidade (Merleau-Ponty, 2006) através das estratégias pedagógicas. Este percurso proporcionou aos estudantes a vivência da consciência do Outro focada na criança, família, enfermeira e professora (cf. Diagrama 23).

Diagrama 23. A consciência do Outro: dimensões



Consciência do Outro: criança

A criança resultou do contexto académico e profissional que "nos permite encarar na plenitude o conceito de ser humano" (Floresta Mágica, Begónia, Diário de Aprendizagem). Além disso, um corpo, lugar de cuidados (Augusto et al., 2004) surgiu na transição saúde↔doença como tendo necessidade de "muita atenção (…), de carinho" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem) e de "cuidados sistemáticos" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).

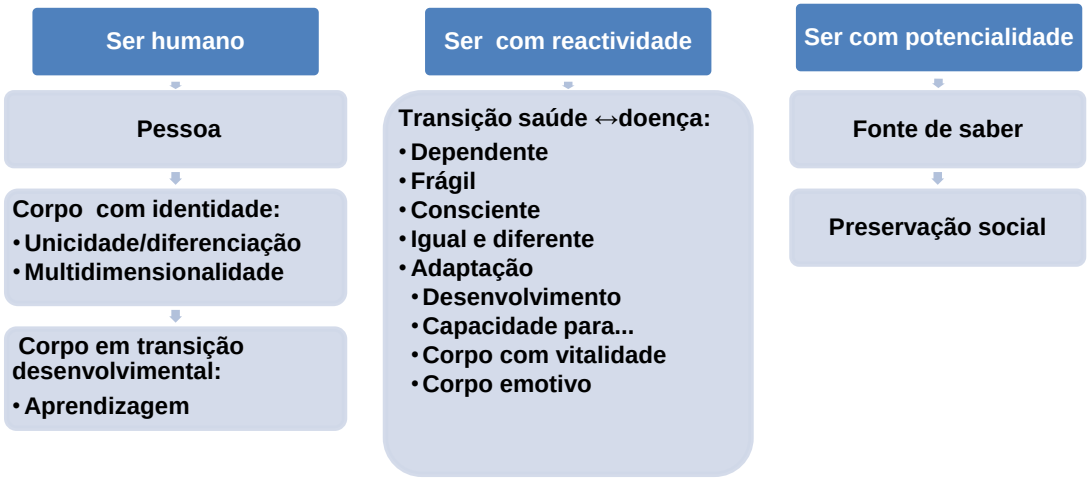
As necessidades referidas estão intrínsecas ao cuidar quando percebido como "um sentimento de dedicação ao outro, onde se enfatiza a dimensão emocional, através de uma resposta centrada na intimidade enfermeira/doente" (Azevedo, 2007, p. 24) e "afectividade [que] é precisamente o que cada um de nós tem de mais profundo" (Vattimo, 1996, p. 41).

A criança surgiu como mais do que um corpo porque "são aqueles que vão estar lá à espera de um sorriso, de um abraço, de uma palavra amiga, de um cuidado" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: O acolhimento), um ser de afectos. Estas condições são "imprescindíveis para a sua formação" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Portefólio) e transforma-a no "melhor do mundo" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).

O estudante apreendeu o contexto mais próximo da criança sendo, por vezes, "muito confuso e desorganizado" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem), embora cada uma delas tenha "uma família que contribui decisivamente no seu desenvolvimento, porque é um espaço social onde são criados os laços afectivos e de relacionamento social" (Silva, 2005, p. 30).

A partir destes pressupostos a vivência consciência do Outro, criança, organizou-se nas categorias: ser humano, ser com reactividade e ser com potencialidade (cf. Diagrama 24).

Diagrama 24. As categorias da consciência do Outro: a criança



O ser humano na vivência de aprender a cuidar estruturou-se na condição de "ser uma pessoa" (Jardim do Sentidos, Antúrio, Portefólio; Pradaria, Margarida, Portefólio), cujo corpo com identidade que lhe é próprio o distingue do Outro pela unicidade e pelos processos de diferenciação (Kleiman, 2009, 2004d; Morin, 2003a,b, 2002a,c; Paterson & Zderad, 1976). Estes permitem-lhe "adoptar vários comportamentos, uns mais sobressaltados, outros mais calmos" (Jardim dos sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: O outro).

O corpo com identidade, ao ser influenciado por factores hereditários, do meio e da experiência pessoal, adquire multidimensionalidade (Merleau-Ponty, 2006; Morin, 2003a,b, 2002a,c; Roper et al., 2001), configurando a criança como "ser biopsicossocial em crescimento e desenvolvimento" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem; Pradaria, Margarida, Portefólio). O corpo também reflecte a natureza humana, pois "fiquei a olhar para as gémeas a contemplar a sua beleza, a sua serenidade…a reflectir em como a natureza é incrível" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem). A multidimensionalidade surgiu expressa numa investigação de natureza longitudinal sobre a representação social do cliente de cuidados na óptica dos estudantes ao longo do Curso, cujos resultados revelaram uma progressiva alteração da imagem com a valorização, no final do Curso, da dimensão biopsicossocial, cultural e espiritual do cliente (Luz, 2005).

A vivência de aprender a cuidar permitiu ao estudante a compreensão da criança como um corpo em transição desenvolvimental, onde existe «lugar» para a brincadeira "actividade universal, espaço para o desenvolvimento das suas potencialidades psico-motoras, de vivências, de elaboração de conceitos, trocas e contactos emocionais e físicos" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Portefólio). O corpo em transição desenvolvimental ocorre num "continuum" entre dependência/independência ao longo da vida (Roper et al., 2001), pois "nasce incapaz de se cuidar necessitando por isso que os cuidados sejam desenvolvidos por outros" (Azevedo, 2007, p. 20). A perspectiva piagetiana acrescenta a integralidade e o equilíbrio decorrente dos processos entre a assimilação e a acomodação.

O ser com reactividade interligou-se à transição saúde↔doença que o estudante compreendeu na relação entre a emoção e a razão. A primeira contribui para a construção da identidade, pela natureza das suas respostas, que está depende da interacção cérebro, corpo e percepção (Damásio, 1995), permitindo a sua apreensão num corpo:

- Dependente "da atenção dos outros e cuja doença torna visível" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem) e que "muitas vezes não consegue reclamar ou queixar-se de determinadas situações da doença… é uma dependência que aumenta" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

- Frágil pois "ali se encontrava aquela criança fragilizada pela doença" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem) e "era um assim tão pequenino, indefeso! A Vida tornou-se difícil logo ao nascer" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem). Esta acepção torna tangível a finitude e a mortalidade do corpo que deixa o "capital energético, seus equilíbrios, adoece (…) Vamos morrendo, lentamente até acabar de morrer. A aceitação da mortalidade" (Boff, 1999, p. 143), e facilita a compreensão dos seus significados na transição saúde↔doença.

- Consciente do processo de adoecer, o corpo da criança para caminhar ao encontro da saúde necessita de estar em harmonia e de (re)equilíbrios energéticos, funcionais e orgânicos. No entanto, quando a instabilidade se estabelece, inicia-se um processo de comunicação entre a doença e o corpo, levando a criança a percepcionar as mudanças no padrão de vida que a transição lhe impõe (Hesbeen, 2004, 2000; Boff & Müller, 2001). É neste contexto que "a criança pode captar a gravidade da sua situação de dois modos: primeiro pela percepção do que se passa em torno dela como a intensidade dos cuidados, a dor dos familiares … e o segundo pela capacidade do consciente interior comunicar ao consciente exterior o que se passa" (Pradaria, Violeta, Portefólio).

- Igual e diferente, condição oriunda das tarefas desenvolvimentais e das implicações da hospitalização na relação criança ↔ família ↔ profissionais de saúde. As primeiras foram apreendidas pelo estudante como similares, embora na doença crónica exista um aumento de dificuldade por parte da criança, por ter que lidar com as tarefas inerentes ao seu desenvolvimento, acrescidas do stress provocado pela transição saúde↔doença e pela hospitalização (Wallander & Varni, 1998). Nestas circunstâncias, "cabe aos profissionais encará-la sempre como uma criança igual às outras, não a fazendo sentir-se diferente" (Pradaria, Violeta, Portefólio).

- Adaptação à doença e hospitalização, descortinado pelo estudante na interacção criança ↔ pais ↔ família, sendo que o seu desajuste pode resultar do modo como a família vivencia aquela situação (Wallander & Varni, 1998) reflectindo-se na (o):

  - Desenvolvimento, "após o nascimento todas as relações que os pais e profissionais de saúde e de educação estabelecem com a criança que está doente são fundamentais para o desenvolvimento da sua personalidade, interferindo nele o amor, as rotinas e a assertividade de todos" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Portefólio);

  - Capacidade para "se adaptar que é inacreditável, [resistindo] ao meio que as rodeias e que por vezes lhe é hostil pelos procedimentos invasivos" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem);

  - Corpo com vitalidade que "transmitia boa disposição, correndo pelo corredor, quase como se não trouxesse com ela, por exemplo, um cateter venoso periférico"

(Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem) e "andava no serviço numa incessante actividade física, motora e recreativa demonstrando uma vivacidade tão espontânea" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem);

- Corpo emotivo que "reage de forma menos positiva à nossa proximidade [das enfermeiras]. Há algumas que só de verem "batas brancas" começam a chorar" (Floresta Mágica, Narciso Diário de Aprendizagem) ou "quando chegava para ver se elas tinham comido, começavam logo a comer de uma forma muito rápida. E compreendi que isso acontecia porque associavam-me à terapêutica (…) à sua permanência no hospital e não porque tinham medo de mim" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

O ser com potencialidade foi entendido como um ser aberto ao mundo que age nele e sobre ele, social e singular que tem necessidade de aprender para marcar a sua "presença no mundo dos objectos, de pessoas e de lugares portadores de saber" (Charlot, 2000, p. 33). Essa indispensabilidade desenvolve-se na dicotomia produto/produtor através da educação e encontrou paralelo na investigação sustentada na Teoria de Enfermagem Humanista de Paterson & Zderad (1976) cuja finalidade foi compreender a vivência na equipa de enfermagem do cuidado à criança com HIV-SIDA, cujo significado atribuído foi o de "ser de potencialidades que vão além de sua doença" (Paula & Crossetti, 2005, p. 113). E na vivência de aprender a cuidar surgiu em duas perspectivas a:

- Fonte de saber para a vida, "bem-estar" e aprendizagem (Hesbeen, 2004, 2000; Charlot, 2007; Boff, 1999) – "são elas quem, privilegiadamente, nos transmitem a alegria e o bem-estar (…) Não estaria a ser verdadeiramente honesta, se não focasse o quanto aprendi com as crianças. Sim...trouxe comigo muitas lições de vida" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem);
- Preservação social pela compreensão que "a criança é o futuro e nós temos a obrigação de a conservar, proteger e estimular" (Jardim dos sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

A consciência do Outro, criança, percebida pelo estudante durante a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' aproximou-se ao conceito de pessoa, proposto pela Ordem dos Enfermeiros:

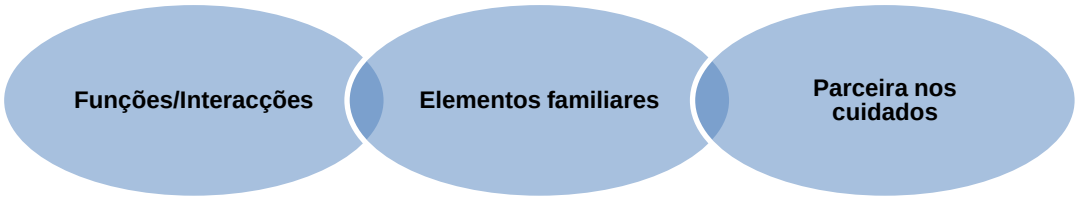
> "ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos de natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se. Os comportamentos da pessoa são influenciados pelo ambiente no qual ela vive e se desenvolve. Toda a pessoa interage com o ambiente: modifica-o e sofre a influência dele durante todo o processo de procura incessante do equilíbrio e da harmonia" (OE, 2001, p. 6-7).

Consciência do Outro: família

O exercício da profissão de enfermagem centra-se na relação interpessoal entre enfermeira ↔ pessoa ↔ grupos – família e/ou comunidades. A família é considerada instituição universal, conceito baseado numa teia complexa de relações, espaços – físico, relacional e simbólico – e discursos – religioso, político, moral, legal, social, entre outros – que procuram garantir a manutenção de valores e de crenças (Azeredo, 2006; Saraceno & Naldini, 2003; OE, 2001; Relvas, 1996).

Na sua vivência de aprender a cuidar os estudantes utilizaram as palavras "família" e "pais", maioritariamente, como similares e estavam centrados no subsistema parental e na respectiva função de protecção e educação das gerações mais novas (Relvas, 1996). A consciência do Outro, família, surgiu organizada em três categorias: funções/interacções, elementos familiares e parceira nos cuidados (cf. Diagrama 25).

Diagrama 25. As categorias da consciência do Outro: família



As funções/interacções na vivência dos estudantes encontraram o significado no processo de "socialização primária (…) meio onde a criança se desenvolve" (Pradaria, Margarida, Portefólio), por vezes, a família teve uma leitura mais ampla inclusiva do tipo fraternal e das relações entre iguais (Silva, 2004).

Os elementos familiares referem-se aos diferentes membros da família, em que cada um deles foi percepcionado como um "ser biopsicossocial com necessidades básicas e com funções de preservação da vida, crenças, valores e com responsabilidades na sua saúde" (Pradaria, Margarida, Portefólio) e constituem um subsistema dentro do sistema família, este é um todo único e interactivo (Azeredo, 2006; Saraceno & Naldini, 2003; Relvas, 1996).

No contexto da profissão de Enfermagem, a família é, ainda, considerada como uma unidade fragmentada, pois os cuidados de enfermagem continuam a ser dirigidos ao cliente singular desarticulando-o do sistema familiar (Hanson, 2005; Elsen, Marcon & Silva, 2002; Friedemann, 1998). Essa perspectiva, na área de pediatria, por razões políticas, sociais e legais, anteriormente exploradas, enquadra-se num cenário distinto impulsionado pela filosofia de cuidados – Modelo de Parceria de Cuidados – e pelos Direitos da Criança, que atribui à família um papel pró-activo nos cuidados, mesmo que a sua participação na tomada de decisão constitua, ainda, um percurso a ser realizado. Esse cenário na vivência

de aprender a cuidar facultou ao estudante a visão da família como parceira nos cuidados reconhecendo-a como os "melhores prestadores de cuidados à criança, com a possibilidade de poderem prestar cuidados e de terem a oportunidade de permanecer continuamente junto do seu filho, fundamental para lhe transmitir a segurança e o acompanhamento essencial no êxito do processo de tratamento/reabilitação" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem). Além disso, "inspiram confiança e auto-estima à criança" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).

A participação da família é importante, o seu envolvimento deve ser solicitado; para tal é necessário "ouvir os pais, permitindo-lhes (re)elaborar sentimentos, ajudar a família a criar um contacto humano, caloroso e afectivo com a criança" (Pradaria, Violeta, Portefólio). No entanto, a tomada de decisão pela família aparece ausente da vivência do estudante, assunto que nos parece manter a actualidade no debate científico nas áreas da educação, prática de cuidados e investigação em Enfermagem. Neste sentido, referimos um estudo realizado em contexto pediátrico, para compreender a participação dos pais na parceria de cuidados, cujos resultados propõem a reorganização da teoria e da prática e a construção de conceitos como cooperação e parceria, baseados na partilha de saber, poder e espaço. É uma mudança que vai para além da adesão discursiva e abrange os valores e as atitudes de quem presta cuidados (Lima, Rocha & Scochi, 1999), ideia reiterada por Casey (2009) na conferência "Modelo de Cuidados Partilhados".

Consciência do Outro: enfermeira

A enfermeira no exercício da sua profissão deve "adoptar uma conduta responsável e ética, actuar no respeito pelos direitos e interesses, legalmente protegidos dos cidadãos" (OE, 2003, p. 6) e, simultaneamente, estabelecer "relações terapêuticas, no âmbito do seu exercício profissional, [e distinguir-se] pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem (OE, 2003, p. 4).

Este é o contexto que sustenta a vivência «consciência do Outro», enfermeira, cuja representação na vivência de aprender a cuidar se compôs em três categorias: ser humano, ser com competência e ser em formação contínua (cf. Diagrama 26).

Diagrama 26. As categorias da consciência do Outro: enfermeira



À imagem da percepção obtida para a criança e família, o estudante entendeu a enfermeira enquanto ser humano com uma identidade, que lhe permite a unicidade e a diferenciação, tornando-a única (Kleiman, 2009, 2004d; Morin, 2003a,b, 2002a,c; Paterson & Zderad, 1976). Neste sentido, ela "é um ser humano com valores e narrativas próprias que devem ser respeitadas" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Dinâmica de grupo: O outro). E, mais, realçou a sua dimensão emocional, enquanto ser com necessidades afectivas pois "é certo que existem dias em que cada um de nós, enquanto enfermeiros, está mais triste e impaciente, dias em que, também nós, necessitamos de alguém para nos abraçar e acolher" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

O exercício de Enfermagem tem como pressupostos uma prática profissional, ética e legal, a prestação e a gestão de cuidados e tem implícito o desenvolvimento da profissão, para tal é necessário que as enfermeiras possuam competência (Fernandes, 2006; OE, 2003). Esta perspectiva incorpora a vivência de aprender a cuidar, o ser com competência, que se organizou em significado, estruturas e relação responsável e partilhada.

O significado de ser com competência foi entendido como "profissionais de alta competência técnica com elevados conhecimentos científicos, mas que deve estabelecer a ponte com a humanização dos seus cuidados através da potencialização da relação de ajuda em Enfermagem." (Pradaria, Gypsophila, Portefólio).

As estruturas, nesta vivência, encontraram sentido no saber-fazer e nos recursos pessoais – aptidões e qualidades que, na conjugação da perspectiva de Le Boterf (2005, 2003, 1997, 1995) e da Ordem dos Enfermeiros (2001) englobaram:

- O saber fazer relacional que permite a relação terapêutica enfermeira ↔ cliente pediátrico, que se alcança por "uma postura simples e atenta do enfermeiro, fundamentais para actuar no momento certo" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem) e por uma atitude demonstrativa de "carinho para com as crianças (…) [e de] preocupação" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).
- O saber fazer cognitivo que possibilita a realização das operações de pensamento necessárias à formulação, análise, resolução de problemas, concepção e realização de projectos, tomada de decisão e criatividade. Neste âmbito, as enfermeiras são "conhecedoras das diferentes necessidades em cada uma das fases do desenvolvimento da criança (…) pois, também, são a fonte de informação à qual os pais mais recorrem" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem).
- As aptidões ou qualidades pessoais contextualizadas das enfermeiras foram reconhecidas como importantes para o desenvolvimento da relação terapêutica como a honestidade, coerência, altruísmo, congruência e simpatia, e.g., "dizer que não vai doer é

um engano que deve ser evitado porque leva à destruição progressiva da confiança da criança em nós. Deve-se dizer que dói um pouco mais em contrapartida que existem estratégias para ser menos intensa" (Pradaria, Gypsophila, Portefólio).

Os saberes e os recursos – ambientais, humanos e pessoais – estabelecem entre si um dinamismo que realça, no ser com competência, a relação responsável e partilhada (Benavente, 2006; Fernandes, 2006; Le Boterf, 2005, 1997, 1995). Esta torna-se visível a partir do trabalho em equipa multidisciplinar (Hesbeen, 2001), na capacidade de receber e ensinar o estudante, facto assim vivenciado: "a equipa do bloco foi extraordinária! Explicaram-me todos os procedimentos e qual a finalidade da maioria das intervenções realizadas" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem).

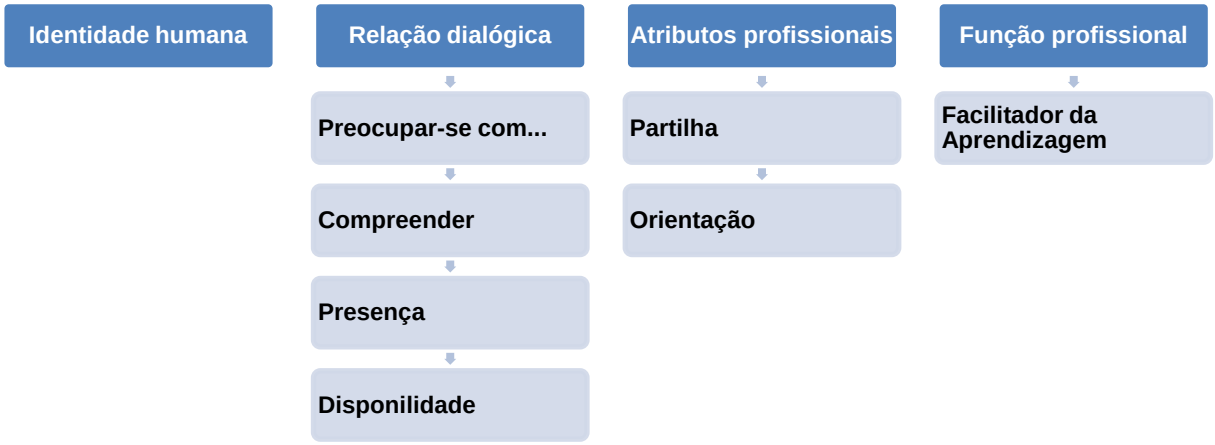
O ser em formação contínua surgiu intrínseco ao desenvolvimento profissional na vivência dos estudantes, demonstrativo da competência profissional (Le Boterf, 2005, 1997, 1995; Hesbeen, 2001), manifestada por "serem competentes os enfermeiros para além de uma boa prática devem manter-se continuamente actualizados" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem).

A enfermeira "aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde" (OE, 2003, p. 24), que o aprendente associou ao aprender com o cliente pediátrico pela troca de experiências que se estabelece tornando-se parceiros na aprendizagem: "aprendemos muito com os utentes, com as suas experiências de vida, com as suas narrativas." (Jardim dos Sentidos, Begónia, Dinâmica de grupo: O outro), o que constituiu sempre "uma crescente aprendizagem, uma construção, entre o profissional e a criança e família" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O outro).

Consciência do Outro: professora

A consciência do Outro, professora, enquanto interveniente do processo educação--aprendizagem, possuí uma intenção pedagógica sustentada na promoção da construção, da acção e da tomada de consciência profissional do acto de cuidar através da (re)estruturação do saber mediado pelas estratégias pedagógicas. Esta vivência permitiu ao estudante perceber a professora na identidade humana, relação dialógica, atributos profissionais e função profissional (cf. Diagrama 27).

Diagrama 27. As categorias da consciência do Outro: professora



A identidade humana surgiu expressa na vivência do estudante cuja construção identitária tem uma natureza social que é alicerçada nas experiências anteriores, o que lhe permitiu perceber a diferença: "antigamente (…) o ensino clínico era mais expectante, desencadeava maior medo e maior ansiedade (…) Enquanto no ensino clínico de pediatria, chegamos com uma postura mais descontraída e com um maior à-vontade, não tínhamos aquele receio da presença do professor, ele era mais humano" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Entrevista).

A relação dialógica foi descortinada pelo estudante e estruturou-se em: preocupar-se com, compreender, presença e disponibilidade, que representam a expressão de cuidar no mundo de Enfermagem (Watson, 2008, 2002, 1985; Hesbeen, 2004, 2000; Roach, 1997, 1993).

O preocupar-se com… ocorreu como uma "ferramenta essencial à vida e ao futuro do mundo (…) cuidar de tudo (…) para se tornar, a cada dia que passa, mais humano" (Hesbeen, 2004, p. 25), pelo que "a professora demonstrou o mesmo, sempre com a preocupação de que nós percebêssemos as diferentes situações" (Floresta Mágica, Narciso Diário de Aprendizagem). Ela estava "ali para nos ajudar e nos tirar algumas dúvidas" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Entrevista) e considera que "nunca, anteriormente, senti que uma professora se preocupou tanto com o meu bem-estar, com os meus sentimentos" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

O compreender surgiu nas perspectivas: do estudante, enquanto ser humano sentiu que foi considerado na sua identidade humana, ao "fazer-me sentir uma pessoa" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem); do contexto clínico, que se repercutiu numa "prática pedagógica que nos permitiu reflectir sobre muitos assuntos importantes para a nossa prática diária, e nesse caminho compreendemos cada vez melhor a enfermagem" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem); e, simultaneamente, na "condição

de sermos alunos, papel nem sempre fácil" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).

A presença contínua manifestou-se em estar "sempre lá, o que permitiu estabelecer com os alunos uma relação de proximidade e inter-ajuda" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Entrevista). Esta presença, à semelhança da enfermeira que vive "com as pessoas que cuida, momentos muito especiais e de grande proximidade" (Hesbeen, 2001, p. 34), facilita a preparação para "enfrentar melhor o futuro profissional que é o seu" (Hesbeen, 2004, p. 244). Neste sentido, a presença foi considerada "uma mais-valia" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem), pela orientação e supervisão clínica que realiza às intervenções que correspondem ao nível de aprendizagem do estudante (Phaneuf, 2003).

A disponibilidade apareceu associada ao "apoio e experiência em transmitirem as opiniões e os conhecimentos permitindo-me novas aprendizagens e períodos de reflexão" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

A identidade humana possui uma grande interligação com a relação dialógica na vivência de aprender a cuidar, pois ambas são oriundas do:

- Autoconhecimento, pela reflexão sobre o percurso académico e profissional. O pensamento é reforçado pela investigação realizada para compreender o processo ensino--aprendizagem na perspectiva da professora e do estudante, na vivência da Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, cujos resultados apontaram como positiva a utilização pela professora, na prática, da reflexão das experiências vividas; estas reconfiguram o saber específico que se conjuga com o saber científico (Campoy et al., 2005).
- Opção pela racionalidade mudança numa narrativa centrada no estudante e na relação dialógica, que se revela importante "para a apropriação ou para a mudança de atitudes e valores" face ao cuidar (Santos, 2008, p.1).

A interligação identidade humana e relação dialógica permitiu ao estudante, por meio da compreensão, a (re)contextualização das situações de aprendizagem transferindo o saber da teoria para a prática, através do recurso a experiências anteriores. Deste modo, utilizou o saber intuitivo e científico de enfermagem no confronto proporcionado pela dualidade objectividade/subjectividade (Prado, Reibnitz & Gelbcke, 2006).

A vivência consciência do Outro, professora, de aprender a cuidar, deu lugar ao reconhecimento dos seus atributos profissionais, valorizando a:

- Partilha, abertura, união, entreajuda e expressão de emoções, o que se reflectiu em "toda a actividade desenvolvida (…) o que foi extremamente positivo" para o estudante e o grupo (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

- Orientação como via de dois sentidos: para o estudante, a concretização do acto de aprender – a "professora ao reunir individualmente connosco para falar dos processos de enfermagem, foi com maior facilidade, ao encontro das nossas dificuldades" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem); e para a professora, a obtenção da consciência de quem é o estudante, pela "possibilidade de falar (…) sobre a reflexão semanal apontando o que nos marcou com maior intensidade" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

A identidade humana e os atributos profissionais, ao interferirem com a relação dialógica, enalteceram a função da professora como facilitadora da aprendizagem que, na narrativa construtivista, assume a mediação do acto de aprender ajudando o estudante no desenvolvimento da relação interpessoal e "ao esclarecer eventuais dúvidas, ao instigar a pesquisa e ao questionar permitiu uma aprendizagem consistente" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

Consciência do Outro: reflexão

A praxis pedagógica construtivista possibilita ao estudante regular o «tempo», o «lugar» e reconhecer o papel profissional da professora. A esta compete manter a iniciativa de (re)criá-la e/ou aperfeiçoá-la para que ocorra uma aproximação construtiva ao estudante: pensamento e imaginação, necessidades cognitivas e afectivas. Desta forma, contribui para a "formação participada de atitude crítica (…), isto é, de desconstrução de situações ou problemas, na busca de novos e mais profundos níveis de significado visando práticas inovadoras mais eficientes e mais eficazes" (Alves, 2008, p. 114) e favorecedora da interacção do estudante consigo próprio. É esse diálogo permite entender a consciência do Outro na 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' nas suas semelhanças e idiossincrasias (cf. Tabela 16).

Tabela 16. A consciência do Outro, semelhanças e idiossincrasias

Semelhanças	Comunidades de Aprender	Idiossincrasias
Criança: ✓ Ser humano • Corpo identidade ▪ Unicidade/diferenciação ✓ Ser com reactividade • Transição saúde – doença ▪ Frágil **Família** ✓ Funções/Interacções ✓ Parceira de cuidados **Enfermeira** ✓ Ser humano • Emocional	**Floresta Mágica Pradaria Jardim dos Sentidos**	**Criança:** ✓ Ser com reactividade • Transição saúde – doença ▪ Consciente ▪ Adaptação • Capacidade **Família** ✓ Elementos familiares **Enfermeira** ✓ Ser com competência • Estruturas

✓ Ser com competência: • Responsável e partilhada ✓ Ser em formação contínua **Professora** ✓ Identidade humana ✓ Relação dialógica: • Preocupar-se com… • Disponibilidade ✓ Atributos profissionais: • Orientação		▪ Saber-fazer relacional **Professora** ✓ Relação dialógica: • Presença

A consciência do Outro, enfermeira, alcançada pelo estudante afasta-se dos estereótipos sociais e históricos, contrapõe-se à revisão bibliográfica realizada para caracterizar e analisar a imagem da enfermeira, cujos resultados a associam a clichés de origem histórica – enfermeira auxiliar do médico com qualidades pessoais como submissão, caridade, entre outras (Naudarer & Lima, 2005). Porém, a imagem actual da enfermeira aproxima-se de outras investigações realizadas por:

- Varanda (2009): centrada na relação entre a enfermeira e o doente com traumatismo Vertebro-Medular, identificou como premissas do saber-fazer relacional, o avaliar, o conhecer e o respeitar cada cliente na sua individualidade, mostrar-se presente e disponível e estabelecer uma relação de confiança.
- Sales (2008): enfoque na representação social da imagem do enfermeiro, cujos resultados apontaram como elementos estruturantes do núcleo central – a relação de ajuda, o cuidar e o profissionalismo – e dos elementos intermediários – os procedimentos técnicos para a correcta prestação de cuidados de enfermagem e os aspectos instrumentais como a responsabilidade e o saber necessários para a autonomia profissional.
- Arenas (2005): centrou-se na condição humana das enfermeiras para explicar e clarificar esse perfil e a vocação profissional, através de uma abordagem filosófica, o interaccionismo simbólico, e do método «Grounded Theory». Os resultados apontam como determinantes da sua condição humana com características comuns a todos os seres humanos e traços específicos oriundos da vida quotidiana de cada uma delas, ao cuidarem de si mesmas e do Outro.

A consciência do Outro, professora, encontra paralelismos em evidências científicas, das quais destacamos:

- Um estudo empírico com a finalidade de averiguar o pensamento dos professores face aos deveres profissionais e aos princípios éticos estruturantes da sua actividade pedagógica, cujos dados foram de ordem pessoal e profissional e os participantes reconheceram os deveres éticos, deontológicos e pessoais no exercício profissional. A prática profissional tem uma natureza vocacional, de preferência individual, de confluência

da preparação técnico-científica e de atributos pessoais salvaguardando processos lesivos na formação dos estudantes, na dupla condição de pessoa e estudante (Santos, 2008).

- Uma pesquisa sobre as expectativas do estudante de enfermagem, no primeiro estágio clínico. Os seus resultados incluem a diminuição das dificuldades sentidas pela atitude dos tutores clínicos e pelas estratégias de supervisão adoptadas, embora persistam atitudes demonstrativas de altivez e distanciamento. Estes resultados contrapõem-se aos encontrados na consciência do outro, professora. Mas o estudo acrescenta a existência de uma conexão entre a relação tutora clínica e estudante e a estruturação da identidade profissional (Ferreira, 2008).
- Uma investigação focada nas motivações e expectativas profissionais dos estudantes de Enfermagem de uma Escola de Lisboa, relativamente a tornar-se enfermeira, onde a relação professora e estudante surgiu como um factor positivo no processo formativo para a construção do saber (Simões, 2008).
- Um estudo que avalia o ensino da relação interpessoal enfermeira e cliente, a estudantes de enfermagem em Cursos de pós-graduação, a partir de estratégias pedagógicas baseada na leitura de artigos científicos. Os resultados revelaram na relação professora e estudante: atitudes de flexibilidade, proximidade, confiança, segurança nas actividades pedagógicas. Essas atitudes surgiram na relação entre o saber prático e teórico, a capacidade e disponibilidade para proporcionar o melhor, a relação de abertura, empatia e respeito e a prática pedagógica centrada no estudante (Furegato, Scatena, Hespanholo & Roncolato, 2001).

A consciência do Outro, professora, permite-nos percepcionar um ambiente pedagógico diferente do tradicional, favorecedor do ir para além dos conteúdos programáticos criando um «tempo» e um «lugar» onde o estudante possa vivenciar situações de aprendizagem mediadas pelas estratégias pedagógicas, cujo nível de significação altere comportamentos e atitudes no cuidar em Enfermagem (Meleis, 2007; Perrenoud, 2007b, 1995; Schön, 2007, 1992, 1987; Paterson & Zderad, 1976). Este facto confronta-nos com as seguintes afirmações:

- “Ser professor não é para “qualquer um”. É necessário ser um indivíduo com grande inclinação para a dádiva, para o altruísmo, para as necessidades e expectativas do aluno. É encontrar prazer no que faz e fazê-lo pelo prazer de saber que está a contribuir para o desenvolvimento de futuros cidadãos” (Santos, 2008, p. 7);
- Um ser inacabado que deseja constantemente ser mais (Hesbeen, 2004, 2000; Freire, 1985);
- E o “perfil do docente que dá aulas não é o mesmo que o daquele que tenta orientar o aluno para o encontro e o acompanhamento do outro” (Hesbeen, 2001, p. 66).

Todas estas asserções têm em comum um perfil de professora que possibilita ao estudante o aprender a aprender, o alcançar da metacognição pela prática reflexiva (Hesbeen, 2004, 2000; Schön, 2007, 1992, 1987; Delors, 1996) e o acesso ao saber considerando a relação entre a pertinência, os conteúdos curriculares e as estratégias pedagógicas.

A consciência do Outro mereceu a reflexão do estudante, pela sua transversalidade no processo aprender a cuidar sendo cuidado, aconteceu sobre e na acção das situações de aprendizagem, com especial relevo para as que sucederam em estágio clínico e incluiu o cliente pediátrico e as enfermeiras no processo de hospitalização e de humanização dos cuidados. A vivência de aprender a cuidar, com o referencial o cliente pediátrico, possibilitou-lhe a reflexão sob o ponto de vista da(s):

- Transição saúde↔doença, "que é imprescindível abordar neste período com a criança, (…) os pais ou outras pessoas que a acompanhem, [para que a hospitalização] se torne mais harmoniosa possível" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem);
- Implicações, que podem "ser uma fonte de ansiedade, tanto para ela como para pais e familiares. Além do afastamento do seu ambiente, as crianças sofrem muito com as mudanças impostas" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem);
- Função de "prestadores de cuidados deve procurar desenvolver a independência do seu filho" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem), mas que é influenciada por factores como a idade e a maturidade dos pais que, nessas circunstâncias, podem ter dificuldade em assumir o papel parental demonstrando que "ainda não tinha as competências necessárias (…) desenvolvidas. Por exemplo, quando o bebé chorava, ela não sabia o que fazer, ficava em pânico, não sabia as horas em que deveria dar de mamar" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

A reflexão realizada incide sobre a hospitalização e encontra fundamento em Hockenberry et al. (2006) e Wong (1999), bem como noutras evidências científicas:

- Numa revisão da literatura, com o objectivo compreender e identificar os factores envolvidos na hospitalização infantil, cujo impacto no estado psicológico da criança pode ocasionar a auto-estima comprometida pelo sofrimento dos familiares. Estas razões revelaram a importância da participação activa de todos os profissionais tornando a hospitalização menos traumática, embora nela interfiram factores como o tempo, o motivo, o apoio familiar, entre outros (Parcianello & Felin, 2008).
- Na análise apresentada sobre a "Parentalidade na Adolescência" no VI Congresso Português de Sociologia: mundos sociais, saberes e práticas". Esse fenómeno (des)construiu-se pela experiência vivida por um grupo de jovens, tendo alguns elementos

identificado a experiência como problemática e negativa; e outros, com percursos sem risco social, académico e profissional, como uma oportunidade de crescimento pessoal (Fernandes, 2008).

- Numa investigação com a finalidade de apreender a essência do significado do internamento hospitalar de adolescentes, na perspectiva dos pais, pelo referencial fenomenológico de Martin Heidegger. Os resultados realçam o impacto da doença, os sentimentos vividos pela família e a adaptação ao mundo hospitalar e às transformações do adolescente na transição saúde↔doença (Armond & Boemer, 2004).

A reflexão do estudante sobre a relação enfermeiras e humanização referiu-se:

- Ao papel da enfermeira-chefe na humanização dos cuidados de enfermagem associando esse facto "aos valores que preconiza, visíveis no acolhimento, onde tudo lhes é apresentado, tudo lhes é informado, o que os pais podem realizar, ou não…" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem); a mensagem implícita nessa atitude reflecte-se na equipa de enfermagem;
- À "relação connosco, estudantes, o que para mim em cada estágio representa uma base segura para a rápida integração, para tudo correr da melhor maneira possível, pois só quando nós sentimos acolhidos é que conseguimos trabalhar as nossas potencialidades" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem);
- A sua condição humana na relação com o cliente pediátrico: "penso que o serviço é constituído por excelentes profissionais, mas que por vezes se sentem, na minha opinião, um pouco intimidados com a presença dos pais, como eu, por vezes, me sinto" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem);
- A responsabilidade e a finalidade dos cuidados de enfermagem que "devem ter a preocupação de proporcionar aos doentes uma estadia o mais semelhante possível à da sua vida em casa, procurando que atinjam o máximo de independência possível" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

As considerações descritas encontram similitudes nas realizadas pelo estudante sobre o «lugar», na qual sobreveio a humanização como expressão profissional e que estabelece uma relação política, organizacional e social com os direitos e deveres da criança. Circunstâncias valorizadoras da condição humana dos intervenientes na hospitalização e facilitadoras da exteriorização da sensibilidade, da singularidade dos clientes pediátricos e da competência no acto de cuidar (Backes, Lunardi & Lunardi Filho, 2006a).

O estudante teve a oportunidade de compreender as potencialidades individuais, as reacções à transição saúde↔doença, a parceria de cuidados, as funções parentais a partir

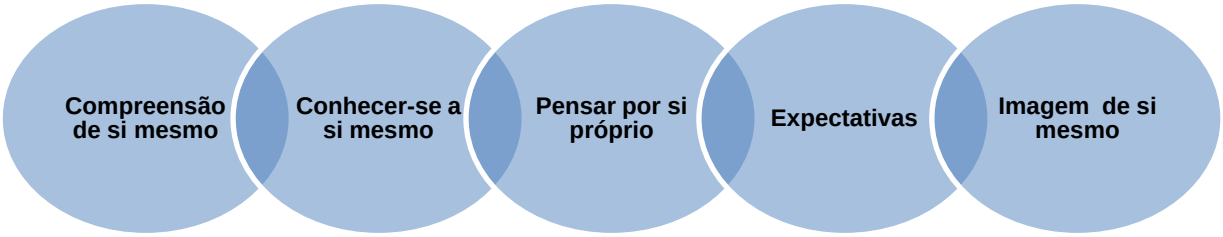
das situações de aprendizagem vividas. A valorização da condição humana dos clientes pediátricos e dos profissionais enquadra-se na actualidade política, social e económica centrada nos direitos do cidadão e expressa a emergência da subjectividade humana. Esta abordagem na transição tornar-se enfermeira, embora implícita nos discursos, é pouco concretizada na prática educativa, apesar da importância verbalizada ser promotora da humanização, a partir do "encontro" entre pessoas que partilham o saber, o poder e a experiência vivida (Casate & Corrêa, 2005, Paterson & Zderad, 1976).

A consciência do Outro na vivência de aprender a cuidar confrontou o estudante com o Eu-Tu, o que lhe possibilitou caminhar de encontro com o auto-conhecimento, pois nessa situação ele tece os julgamentos sobre o mundo que o rodeia (Buber, 2006). Na verdade, existe uma semelhança entre a reflexão anterior e a realizada por Ribeiro & Polak (2003) sobre a condição humana e profissional da professora, cujos resultados sugerem existir a procura dos significados do "vir-a-ser pessoal e profissional", através do auto--conhecimento e da atitude estética e sensível contígua à relação ética, valorizadora de si e do agir profissional, permitindo-lhe perceber a complexidade do ser humano.

4. O AUTOCONHECIMENTO

O autoconhecimento é um dos princípios essenciais da Teoria de Enfermagem Humanista de Paterson & Zderad (1976). Significa o reconhecimento pelo estudante da sua condição humana com as suas experiências anteriores, tudo o que é naquele momento e toda a sua esperança, sonho e receio do futuro. No percurso do aprender a cuidar sendo cuidado através das estratégias pedagógicas baseadas no princípio da realidade e da relação dialógica, o estudante encontrou «lugar» e «tempo» para o desenvolvimento pessoal que se estruturou na(o): compreensão de si mesmo, conhecer-se a si mesmo, pensar por si próprio, expectativas, imagem de si mesmo (cf. Diagrama 28).

Diagrama 28. O auto-conhecimento: dimensões



O autoconhecimento é uma das capacidades necessárias para o estudante alcançar:

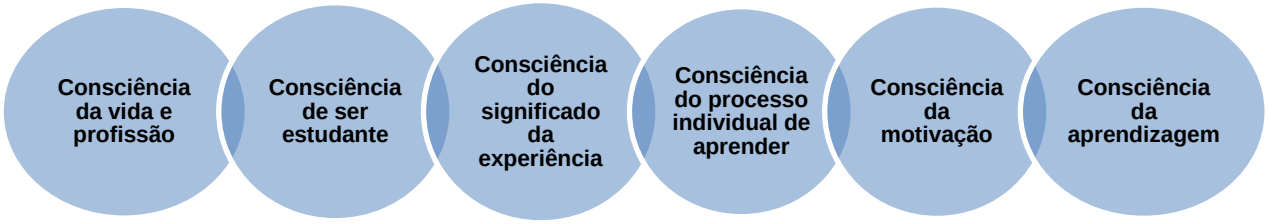
- O sentido da vida entendido como sistema intra-subjectivo e regulador da conduta humana que, através da condição de ser humano, encontra e/ou eleva o valor que atribui à sua existência, à do Outro e ao mundo;
- A relação dialógica e interpessoal no processo educação-aprendizagem de enfermagem;
- O significado de cuidar pela sua presença no mundo contribuindo para "um universo mais cuidador" (Hesbeen, 2004 p. 26), cuja primeira manifestação é cuidar de si próprio, pelo que precisam de demonstrar interesse, interrogar o seu comportamento, as fontes de prazer e as dificuldades, bem como expressar as surpresas e os sonhos com a utopia (Kraus, Rodrigues & Dixe, 2009; Kestenberg, Reis, Motta, Caldas & Rodrigues, 2006; Campoy et al., 2005; Hesbeen, 2004, 2000; Kovác, 2004; Boff & Müller, 2001).

Autoconhecimento: compreensão de si mesmo

A compreensão de si mesmo possibilitou ao estudante a aquisição da consciência das experiências vividas, dos significados e das suas potencialidades (Kleiman, 2009, 2004d; Meleis, 2007; Hesbeen, 2004, 2000, 2001; Boff & Müller, 2001; Paterson & Zderad, 1976). Neste sentido, o seu conteúdo organizou-se na(o): consciência da vida e da

profissão, ser estudante, significado da experiência, processo individual de aprender, motivação e aprendizagem (cf. Diagrama 29).

Diagrama 29. As categorias da compreensão de si mesmo



A consciência da vida e da profissão surgiu no confronto com a percepção, o saber e o reconhecimento da situação da aprendizagem. O nível alcançado relacionou-se com o grau de consonância entre o saber do estudante sobre o processo e as respostas e as experiências semelhantes face às quais desenvolveram as expectativas e a representação social do Outro. Circunstâncias que lhe permitiram perceber a mudança (Meleis, 2007) porque "apela à nossa consciencialização do que é a Enfermagem, quer pelo lado de quem é cuidado quer pelo lado do cuidador, pelo nosso autoconhecimento com reflexo na vida" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: Acolhimento).

A consciência de ser estudante adveio pelo seu desempenho no contexto da prática clínica e que foi expresso como:

- Colaborativo, ao auxiliar nas intervenções interdependentes e procedimentos técnicos, como "na realização de punções venosas, quer para colheitas, quer para a colocação de cateteres [implicando também, a observação de] muitas actividades como a aspiração de um lactente, uma punção" (Pradaria, Amor perfeito, Diário de Aprendizagem); e ao entre ajudar "as colegas de ensino clínico" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem) e "profissionais" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem) em lugares específicos como a "sala de pensos" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem);
- Adaptação à unidade de saúde pediátrica, repercutindo-se no ultrapassar das dificuldades encontradas no trabalho em equipa, no alcançar da relação de ajuda, na adequação dos cuidados às condições de cada cliente pediátrico, tornando "claro que os primeiros dias foram mais complicados porque o nosso desconhecimento era grande e assim tivemos que nos adaptar às circunstâncias e à organização do serviço" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem);
- Dependência "em muitas situações dos pais e dos conhecimentos que estes têm sobre a criança e a forma como se deve articular os cuidados a prestar" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

A consciência do significado da experiência vivida possibilitou ao estudante um processo de mudança (Meleis, 2007), ao considerar que "os seminários quinzenais modificaram a minha forma de pensar e se calhar mesmo a minha pessoa (…) também me modificou enquanto pessoa para olhar para os outros e para a profissão" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Entrevista).

A consciência do processo individual de aprender ser uma oportunidade de construção (Kraus et al., 2009; Kovác, 2004):

> "a ambição é um dos motores naturais da actividade humana. Apesar disso, todos nós tentamos encontrar uma explicação como se de desculpa precisássemos… Não fujo à regra, de acordo com as minhas capacidades e possibilidades (…) todavia, também tenho a consciência que para uma boa qualidade de cuidados de enfermagem devemos estar muito atentos e de bem connosco, pelo que, procuro sempre dormir cinco/seis horas por noite, no sentido de a cada dia, manter-me tranquila, em paz e concomitantemente atenta às necessidades de cada doente. (…) Se nós nos envolvemos na história da formação que vivemos, é porque esta reflecte a plenitude da história de vida de que somos fruto." (Pradaria, Margarida, Diário Aprendizagem).

A consciência da motivação, com origem empresarial e introduzida por Frederick Taylor e Henry Ford, foi expressa pelo estudante num conjunto de factores determinantes do comportamento, a fim de poder produzir efeitos sobre este, num mecanismo do tipo estímulo ↔ resposta (Hesbeen, 2004, 2000):

> "as coisas não aconteceram por acaso e hoje foi uma delas. De manhã acordei e estava cheia dores e pensei: "não vou à escola", mas depois houve algo mais forte que me fez levantar da cama e estar aqui. Não sei o que foi mas agradeço a essa "energia" (…) A verdadeira essência do ajudar o outro, é essa vontade que orienta e reforça cada passo que dou neste caminho que percorro" (Pradaria, Gypsophila, Dinâmica de grupo: A esperança).

A consciência da aprendizagem fundamenta-se na condição de ser humano que ao nascer lhe impõe a "obrigação de aprender (…) para construir-se, em um triplo processo de "hominização" (…), de singularização (…) e de socialização (Charlot, 2000, p. 53) e que mais tarde, lhe facilita o reconhecer que tem de "fazer um esforço, um investimento para o autoconhecimento, para aprendermos a lidar com os nossos sentimentos para melhor agirmos face aos outros" (Pradaria, Amor-perfeito, Portefólio).

Autoconhecimento: conhecer-se a si mesmo

O conhecer-se a si mesmo na vivência de aprender a cuidar levou o estudante à compreensão do Outro, naquilo que o torna único e singular e transforma a prática clínica em mais humanizada, num «lugar» e num «tempo» onde se encontram o corpo do ser cuidador e do ser cuidado (Ayres, 2004; Hoga, 2004; Paterson & Zderad, 1976). O seu conteúdo integrou a consciência sobre a competência profissional adquirida, a compreensão do Outro, a eleição da área profissional, os atributos/qualidades individuais, a relação identidade competência e o pensar em si próprio.

A competência profissional adquirida sobreveio quando o estudante afirmou que "durante esta semana percebi o quanto são importantes as competências na prestação de cuidados. É muito importante saber fazer, saber ser e estar, saber organizar" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem).

A compreensão do Outro apareceu na sua relação com o nível de autoconfiança do estudante, pela manifestação da:

> "minha alegria [que] foi maior pelo F., [criança] e compreendi essa minha "veia" de observadora que me dá a certeza de que há em cada um deles existe um "Pássaro da Alma" É muito mais fácil sermos nós próprios na relação, depois tudo correu na perfeição. (…) Este voto de confiança por parte da equipa de enfermagem, não poderia ter vindo em melhor altura, uma vez que intimamente estava a necessitar dele" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

A eleição da área profissional está frequentemente enraizada num desejo construído ao longo da vida: "a Pediatria é desde que me conheço, uma especialidade que me seduz. O contacto com as crianças, com todo o processo de promoção da saúde, prevenção da doença e mesmo de cura de uma criança fascina-me" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

Os atributos/qualidades individuais expresso pelo aprendente ao reconhecer que "apesar de não ser tão corajosa como gostaria e até justa, eu considero-me uma pessoa muito humilde e simples pois não me sinto à vontade quando me elogiam e não me "gabo" (…) e eu até me considero também desleixada" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: A mímica).

A relação identidade com a competência profissional ocorreu como resultante da "construção contínua (…) dos conhecimentos e competências, no sentido de alcançar uma prática cada vez mais abrangente e qualificada" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem) do estudante.

O pensar em si próprio baseou-se nas experiências vividas pelo aprendente nos diferentes contextos da vida, nos desejos futuros e no "aqui e agora" do acto de aprender que o levou a considerar a escola, um «lugar», no qual "faz-nos pensar um pouco na minha pessoa" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: A esperança) e que "apesar da entrega da mensagem ser aleatória, penso que foi idealmente escolhida para mim. Através dela, pensei sobre as minhas acções, os meus sentimentos, nas minhas peripécias" (Pradaria, Narciso, Dinâmica de grupo: Acolhimento).

Autoconhecimento: pensar por si próprio

O estudante teve a oportunidade de desenvolver o pensar por si próprio, na procura de adquirir saber através do seu esforço mental; nesta perspectiva ele teve consciência da

oportunidade para pensar sobre a tomada de decisão, a atitude reflexiva, as competências adquiridas e o futuro profissional.

A tomada de decisão sobre o aprender foi percepcionada pelo estudante como o processo de análise e escolha entre várias alternativas disponíveis da acção que deve seguir (Chiavenato, 1998). Esta competência ocorre sob a forma de uma solicitação: “fui convidado a reflectir sobre a perspectiva que eu entendesse. E pela primeira vez senti que podia tomar decisões sobre "o que aprender, o que estudar"” (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista).

A atitude reflexiva na prática de cuidar aparece como natural: “uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo” (Hesbeen, 2004, p. 87), surgiu como um momento para “pensar na nossa atitude enquanto futuros profissionais e naqueles que vão precisar de nós” (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: A esperança) e ainda, como “muitas vezes fazemos o que não queremos, precisamos destes momentos para reflectir sobre a nossa atitude perante os outros, aqueles que cuidamos” (Floresta Mágica, Narciso, Dinâmica de grupo: Acolhimento).

As competências adquiridas nas experiências vividas levaram o estudante a pensar “que tinha capacidades para o fazer por isso pedi à enfermeira que me estava a orientar para receber a criança que iria ser submetida a uma operação no dia seguinte” (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem) e como nem sempre teve a “oportunidade de administrar terapêutica à criança atribuída, fi-lo noutras crianças a cargo da enfermeira que me acompanhou, o que me permitiu ter uma noção mais real deste procedimento” (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem).

Autoconhecimento: expectativas

A expectativa é um conceito de construção individual relacionado com as crenças do aprendente e o julgamento sobre a capacidade de organizar e executar as diferentes actividades oriundas das crenças e expectativas de auto-eficácia (Simões, 2008; Bandura, 1993, 1989, 1982, 1977). Na vivência de aprender a cuidar surgiram como perspectiva ou convicção e efeito sobre as expectativas. No primeiro caso, o estudante manifestou-se sobre:

- As práticas pedagógicas, que transformaram a “sua própria forma de pensar e agir, sem criarmos expectativas negativas (…) fizeram da minha alma uma nau, a viajar por mundos infinitos, onde tudo é belo, puro e que às vezes parece irreal” (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Dinâmicas de grupo: Os sentidos) e na perspectiva colocada no passado sobre o seu futuro: “esta primeira semana foi ansiada, há muito tempo, porque nunca tinha estado

num serviço de pediatria (…) as expectativas deste ensino clínico são enormes" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem);

- O Outro sobre o qual "devo dizer que as minhas expectativas eram elevadas relativamente ao acto médico e de enfermagem e como não sabia ao certo o que iam fazer, fiquei um pouco desiludida, pois (…) explicaram-me muito pouco" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem);
- A eleição do futuro profissional, pois:

> "Toda gente tem uma ideia da especialidade que quer tirar, é sempre um objectivo na carreira de um enfermeiro. Eu não sou excepção e sempre que me perguntavam qual a especialidade que eu queria fazer, eu dizia que era pediatria, porque eu adoro crianças e adoro estar com elas" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

As situações de aprendizagem desenvolvidas têm determinado efeito sobre as expectativas do estudante (Bandura, 1993, 1989, 1982, 1977) que considerou o:

- Desempenho desejado na realização de uma situação de aprendizagem, pelo que "espero que na próxima semana me seja atribuído um terceiro menino (…) e espero, ansiosamente. Ainda, neste estágio gostaria de ter uma essa possibilidade para perceber quais são as minhas potencialidades, no seu máximo" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).
- Resultado da aprendizagem manifestado sobre as "actividades que temos realizado no futuro me ajudem na prática e na vida" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Dinâmica de grupo: Acolhimento) que por vezes, adquirem uma conotação negativa, pelo facto do estudante "achar que não ia conseguir chegar, não ia conseguir descobrir, explorar as coisas, as oportunidades que fossem surgindo" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista).

Autoconhecimento: imagem de si mesmo

A imagem de si mesmo é uma dimensão de construção individual, influenciada pelas expectativas de auto-eficácia, pelas representações sociais, pelo auto conceito e pela auto-estima (Le Boterf, 2005, 1997, 1995; Bandura, 1993, 1989) e relaciona-se com o "conjunto de atitudes e conhecimento acerca das capacidades, competências, aparência e aceitabilidade social do indivíduo" (Simões, 2008, p. 29). Neste sentido, a vivência de aprender a cuidar, na imagem de si mesmo, organizou-se em atitudes oriundas do Eu-Tu e da situação de aprendizagem.

As atitudes, enquanto "sensação, percepção, ideia, convicção, sentimento, preconceito…" (Lafortune & Saint-Pierre, 2001, p. 31) são construídas ao longo da vida e sobrevieram na confrontação Eu-Tu em duas perspectivas:

- Uma de natureza altruísta: “é tão fácil colocar um pouco de nós na interpretação que fazemos dos outros e daquilo que nos transmitem” (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem);
- E outra, reveladora dos níveis de auto-estima associados ao “receio que me achassem pouco realista ou convencida” (Pradaria, Violeta, Dinâmica de grupo: O outro); à valorização de si pelo “reconhecimento, trabalho e paciência [como] reforços para ganhar a auto-estima e força para continuar este caminho para ser enfermeira” (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem), e ainda ao “apoio que recebi que indubitavelmente, contribuiu para aumentar a minha auto-estima” (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

As atitudes oriundas das situações de aprendizagem proporcionaram ao estudante o confronto consigo próprio em duas perspectivas: na condição de ser cuidado e na sua relação com a representação que tem si na condição de cuidador. A primeira conduziu à vivência de sensações ou percepções de:

- Vulnerabilidade e exposição, expressando-as como “o facto de dizer o que não gostava que me dissessem acho que me pôs numa situação “vulnerável” porque gostaria que de mim ficasse uma boa imagem” (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O outro) e, além disso, “senti-me exposta na minha privacidade e vulnerável por estar entregue a outrem” (Pradaria, Gypsophila, Dinâmica de grupo: Os sentidos).
- Fragilidade, uma vez que:

> “na sala de aula não consegui perceber bem onde estariam as mãos da minha colega talvez por não me ter conseguido controlar para me conseguir concentrar. Mais do que uma vez tive a sensação de estar a ser seguido na rua, senti-me desprotegido, confuso e com algum receio” (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: O outro).

- Invasão do espaço, pois “quando chegou a minha vez de ser imitada vi-me numa situação de intimidação. Senti-me observada sem saber muito bem o que fazer e senti que o que fazia estava a ser avaliado como positivo ou negativo” (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).
- Plenitude, sentida como “tudo estava bem e em harmonia” (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: A esperança) e “senti-me bastante bem comigo mesma, com os outros, o mundo, estava plena” (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Dinâmica de grupo: Os sentidos).
- Relaxamento, que “me ajudou (…) a descontrair neste estágio” (Pradaria, Amor -perfeito, Dinâmica de grupo: A esperança) e “permitiu-me afastar do ritmo diário normal mas também, levar-me para outra dimensão emocional” (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Dinâmica de grupo: Acolhimento).

- Tranquilidade, manifestada como "calma e sossego e que me seria útil em contexto de estágio" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: O outro) e, afinal, "senti-me (…) muito serena em contacto com o mundo que me rodeava e seus elementos, como se contactasse com a natureza pura e selvagem" (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: O outro).
- Inquietação, oriunda:

> "do excerto lido, frases ficaram retidas no meu pensamento e uma cascata de perguntas fluiu até ao meu coração, deixando-me inquieta. "Se contar carneirinhos a dor passa". Se cheira mal, o cheiro é seu" palavras que a doente diz terem sido pronunciadas por um enfermeiro" (Pradaria, Gypsophila, Portefólio).

- Prazer oriundo da relação entre o esforço e o resultado no processo de aprender (Lafortune & Saint-Pierre, 2001), expresso como: "é agradável vivenciar todo este tipo de actividades, ficamos com a sensação de prazer depois do esforço que dispensamos" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: Acolhimento).

O estudante nas situações de aprendizagem confrontou-se consigo próprio e com a representação que tem de si ao ser cuidador, o que possibilitou a obtenção da percepção de:

- Satisfação, após os cuidados prestados ao corpo daquela "criança [toda ela ficou] cheirosa, satisfeita e acarinhada no meu colo, foi uma sensação indescritível" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).
- Gratificação, oriunda da autoconfiança, da recompensa pelo trabalho realizado pois:

> "os próprios pais vão ao longo do tempo confiando mais no nosso trabalho, posso dizer que por períodos fui a total prestadora de cuidados daquela criança, o que é um papel muito gratificante. (…). Eles mostraram-se receptivos, atentos e apoiaram o nosso trabalho, o que nos recompensou" (Pradaria, Amor perfeito, Diário de Aprendizagem).

- Fascínio, pelas situações de aprendizagem que surgiam como "uma novidade para mim, então, fiquei verdadeiramente fascinada com toda aquela dinâmica. O bloco operatório continua, depois de o ter conhecido "in loco", a exercer sobre mim o mesmo, se não um maior fascínio" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).
- Tranquilidade, manifestada na "calma e concentração [com que] iniciei, juntamente com a mãe, o banho. No final, senti que tudo tinha corrido bem e uma enorme tranquilidade – o bebé estava com um ar satisfeito" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

Autoconhecimento: reflexão

A racionalidade mudança adoptada, apoiada no pensamento, favoreceu o autoconhecimento do estudante, pela intencionalidade expressa no aprender a cuidar

através das estratégias pedagógicas. O aprendente teve a oportunidade de desenvolver a capacidade de admirar, objectivar, desmistificar e criticar a realidade envolvente do cuidar pediátrico. Além disso, teve a ocasião de se descobrir como sujeito e caminhar para a autonomia pela consciência de que é capaz de pensar por si (Kleiman, 2009, 2007, 2004d; Paterson & Zderad, 1976).

As expectativas levaram à compreensão da dupla função de influenciar e/ou de ser influenciado pelos objectivos individuais relacionados com a disponibilidade do estudante para aprender a cuidar. Esta atitude ao associar-se à imagem de si mesmo determina o seu nível de motivação académica face às crenças, à cultura e aos julgamentos que realiza para agir, empenhar-se na situação de aprendizagem e dar um sentido a si na transição tornar-se enfermeira (Hesbeen, 2004, 2000; Bandura, 1993, 1989).

O autoconhecimento transforma o processo aprender a cuidar de cada estudante único pela influência dos processos de auto-apreciação, apesar das linhas orientadoras serem iguais para todos (Le Boterf, 2005, 1997, 1995; Hesbeen, 2004, 2000; Phaneuf, 1993). Deste modo, a sua representação foi distinta nas três comunidades (cf. Tabela 17).

Tabela 17. O autoconhecimento: semelhanças e idiossincrasias

Semelhanças	Comunidades de Aprender	Idiossincrasias
Compreensão de si mesmo ✓ Consciência de ser estudante • Colaborativo • Adaptação **Conhecer-se a si mesmo** ✓ Pensar em si próprio **Pensar por si próprio** ✓ Tomada de decisão sobre o aprender **Imagem de si mesmo** ✓ Atitudes oriundas das situações de aprendizagem • Relação Eu-Eu na condição de ser cuidado ▪ Relaxamento ▪ Prazer • Relação Eu-Eu na condição de ser cuidador ▪ Gratificação ▪ Fascínio	**Floresta Mágica** **Pradaria** **Jardim dos Sentidos**	**Compreensão de si mesmo** ✓ Consciência de ser estudante ▪ Dependência ✓ Consciência processo individual de aprender ✓ Consciência da motivação ✓ Consciência da aprendizagem **Conhecer-se a si mesmo** ✓ Competência profissional adquirida ✓ Compreensão do Outro ✓ Relação identidade e competência ✓ Atributos/qualidade pessoais **Expectativas** ✓ Perspectiva/convicção • Eleição do futuro profissional **Imagem de si mesmo** ✓ Atitude oriunda Eu-Tu • Natureza altruísta ✓ Atitudes oriundas das situações de aprendizagem • Relação Eu-Eu na condição de ser cuidado: ▪ Vulnerabilidade ▪ Invasão ▪ Inquietação

O autoconhecimento constituiu um dos elementos do processo educação--aprendizagem que proporciona ao estudante a visão do Eu num «tempo» e num «lugar» curricular e num diálogo complexo com as múltiplas determinações oriundas dos fenómenos internos e externos (Backes, Sousa, Mello, Erdmann, Nascimento & Lessmann, 2006b). Estas manifestações ao unirem-se e ao simplificarem-se consideram "a irredutibilidade e complexidade do ser e viver humano" (Meirelles & Erdmann, 2005, p. 415). A autognose conduziu o aprendente a cuidar de si mesmo, a prestar uma atenção especial aos seus limites para optimizar os seus recursos e a dar sentido à vida (Kraus et al., 2009; Bonino, 2007; Hesbeen, 2004, 2000, 2001; Kovác, 2004), pois se "não cuida de si, não pode descontrair-se e oferecer serenidade, calor e compreensão àqueles de quem cuida" (Hesbeen, 2001, p. 71). Além disso, proporcionou-lhe a procura de si através da reflexão sobre as suas capacidades, talentos, dificuldades e bloqueios exposto no confronto entre Eu-Eu, Eu-Tu e objectividade/subjectividade (Backes et al., 2006b; Buber, 2006; Morin, 2003a,b, 2002a,c). Esse "encontro" foi mediado pelas estratégias pedagógicas, como reconhecido:

> "todo o jogo se relacionou com a confiança e a vulnerabilidade que necessitamos enquanto profissionais e pessoas – a confiança de seguir e fazer seguir alguém e a vulnerabilidade de…, de olhos fechados seguir alguém mesmo sem que ele se relacionasse connosco" (Pradaria, Gypsophila, Dinâmica de grupo: O outro).

A reflexão, enquanto estratégia pedagógica, permitiu ao estudante atribuir um sentido à vida (Kraus et. al., 2009; Kovác, 2004):

> "o mundo em que vivemos é aquele que construímos a partir das nossas percepções que vêm da nossa estrutura cognitiva, afectiva e comportamental. Por conseguinte, o nosso mundo é a nossa visão do mundo. Se a realidade que percebemos depende da nossa estrutura, que é individual, existem tantas realidades quantas pessoas existentes. (…) Mas, no mundo procura a felicidade…todo o esforço do Homem, todo o seu engenho é para esse fim…todavia o ser humano, só evolui, só se torna mais completo na vivência do quotidiano, pois é em sociedade, no contacto com o outro que engrandecemos. (…) Neste mundo "light" torna-se muito complicado o estabelecer a relação empática pura e verdadeira, de nos preocuparmos com o outro, de nos colocarmos no seu lugar... mas temos de estar conscientes dessa dificuldade para a ultrapassarmos, enquanto futuros enfermeiros e pessoas" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

O processo de cuidar do Outro envolve o aprender a cuidar de si mesmo através da autognose, oportunidade que aconteceu no aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria e nas três comunidades de aprender. A ocasião, quando sobrevém, (des)constrói "sistemas educacionais enraizados, resistentes ao confrontarem-se com a ruptura de princípios e pressupostos" (Silva & Tanji, 2008, p. 1) aparecendo novas posturas e atitudes face à realidade. Esta mudança sucede pela insatisfação vivida pelo estudante que se indisciplina face à percepção que tem da situação real que vivencia (Silva & Tanji, 2008; Backes et al., 2006a,b; Esperidião, Munari & Stacciarin, 2002). Alguns estudos de investigação corroboram com esta ideia, entre os quais destacamos:

- O relato da perspectiva do estudante sobre a estratégia pedagógica. O trabalho do grupo designado “Vivendo Vivências”, apontou para a identificação do aprendente como um todo que, no acto de aprender, compreendeu as suas capacidades interpessoais, identificou o autoconhecimento e o cuidar de si como essenciais para cuidar do Outro (Kestenberg et al., 2006).
- O estudo sobre a condição humana da enfermeira. Os resultados referem que é indiferente o género no cuidar, pois homem ou mulher têm sensibilidade, vocação, condição humana e valores que se manifestam nos níveis elevados de auto-estima e auto--realização pessoal e profissional, dando importância à sua saúde emocional e espiritual (Arenas, 2005).
- A investigação elaborada na área de Saúde Mental. Com o intuito de estimular o desenvolvimento do estudante através do autoconhecimento pela reflexão sobre si, aplicado à formação em enfermagem, analisam-se as estratégias pedagógicas que contribuem para esse desenvolvimento. Os resultados apontaram para as técnicas pedagógicas promotoras do contacto com as vivências pessoais e da descoberta do saber (Esperidião et al., 2002).

O aprender a cuidar deve incluir estratégias pedagógicas promotoras da capacidade do estudante se auto-conhecer, pois a condição humana vivencia transições que transporta para aquele «tempo» e «lugar» como as dificuldade existenciais, conflitos não resolvidos, entre outras. A realidade é que nem sempre os conteúdos curriculares disponibilizam subsídios para a superação desses obstáculos. Por vezes, ocorre o oposto e o estudante tem a possibilidade de se compreender a si mesmo e ao Outro e de valorizar a relação interpessoal. Nestes casos, o acto de aprender aumenta de eficácia pela associação das necessidades individuais de auto-realização e da visão educativa holística do cliente educativo (Esperidião et al., 2002).

O autoconhecimento constituiu um dos caminhos para responder à existência da falta de uma cultura de motivação e de auto conceito e auto-estima positiva, tornando-se fundamental para a «consciência do Outro» e a auto-realização que foi vivenciada ao ‘aprender a cuidar sendo cuidado’ (Kleiman, 2009, 2004d; Abreu, 2001).

5. A AUTO-REALIZAÇÃO

A auto-realização é um processo de desenvolvimento emocional e moral que contribui para o "bem-estar" e "estar-melhor" de cada pessoa; interliga-se com o sentido da vida por ser dinâmico e dialéctico (Kraus et al., 2009; Bonino, 2007; Kovác, 2004; Paterson & Zderad, 1976) e inscreve-se na relação entre "ser" e "tornar-se" (Bonino, 2007, p. 45).

O estudante auto-realiza-se ao empenhar-se em ser autêntico consigo e com o Outro com quem partilha a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' e, ao atribuir-lhe um significado, aprende a apropriar-se da dignidade inerente à profissão, à vida e à esperança no futuro, a qual nos dias de hoje «teima» em querer desaparecer pelo aumento da incerteza no mundo (Kleiman, 2009, 2004d; Kraus et al., 2009; Morin, 2008, 2002b).

A vivência de aprender a cuidar permitiu ao estudante expressar a auto--realização através dos seus aspectos essenciais e tornar-se consciente deles (Kleiman, 2009, 2004d), os quais se estruturaram em: exigência profissional, natureza de enfermagem e relação de ajuda (cf. Diagrama 30).

Diagrama 30. A auto-realização: dimensões



Auto-realização: valorização profissional

A valorização da Enfermagem como profissão, na vivência de aprender a cuidar, manifestou-se pela exigência profissional e pelo trabalho em equipa. O significado da primeira emerge da reflexão e da sua vivência de estar na enfermagem e, em concreto na pediatria, pela expressão dos seus valores e significados (Kleiman, 2009, 2004d). Esse requisito estabelece uma relação com a «consciência do Outro», enfermeira, através da competência e das estruturas a ela inerentes. De novo, o estudante realça o saber-fazer relacional e o procedimental, reconhecendo o carácter "indispensável, o que é admitir a exigência da profissão, daí que, seja importante, no Curso a aprendizagem do respeito por si próprio e pelo próximo" (Pradaria, Violeta, Dinâmica de grupo: O outro). Acrescenta, ainda, o saber cognitivo como "fundamental para o meu conhecimento quer como futura

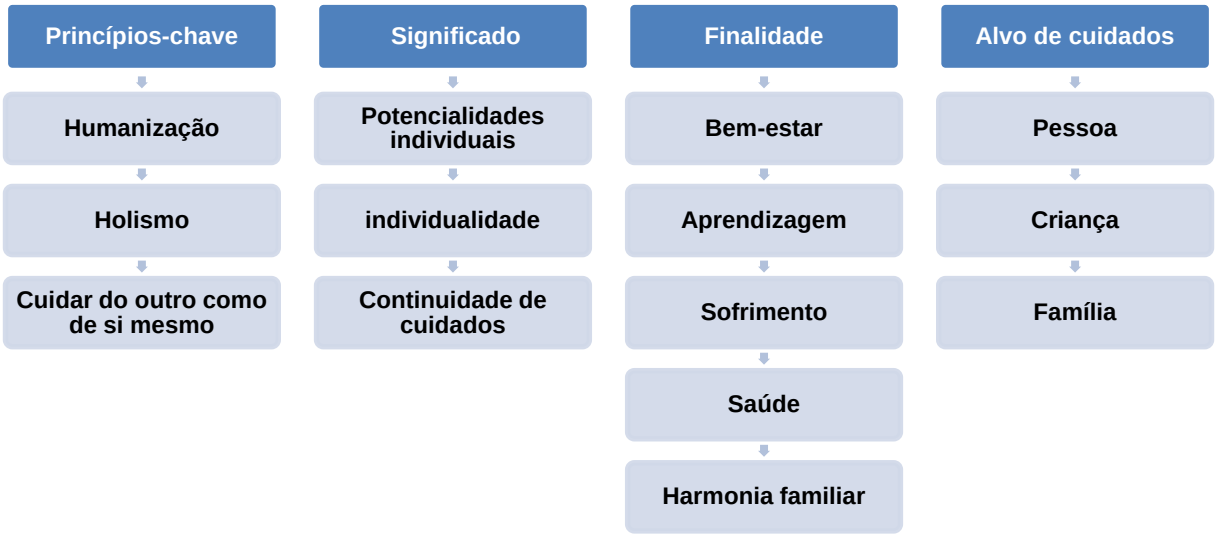
profissional de saúde como membro activo e participante na comunidade e para a exigência profissional" (Pradaria, Gypsophila, Portefólio).

Trabalhar em equipa, nesta dimensão, surgiu no contexto do desenvolvimento de "todas as acções necessárias para satisfazer as necessidades de cada doente. Contudo, este é fundamental percebi isto pelo que eu sinto sobre este grupo de ensino clínico em que existe cooperação, entreajuda e apoio mútuo" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem). Esta constitui uma competência a desenvolver pelo estudante na Licenciatura para ser titular do diploma de Enfermeiros de Cuidados Gerais e que lhe permite cuidar do Outro numa visão global (Kleiman, 2009, 2004d; Paterson & Zderad, 1976).

Auto-realização: natureza de enfermagem

A natureza de enfermagem na vivência de aprender a cuidar organizou-se em quatro eixos: princípios-chave, significado, finalidade e alvo de cuidados (cf. Diagrama 31).

Diagrama 31. A categoria natureza de enfermagem



A humanização, o holismo e o cuidar do outro são princípios-chave inerentes à profissão de Enfermagem, que permitem alcançar a excelência do exercício profissional, expressa nos documentos legais estruturantes da prática e do ensino e a direccionar para o acto de cuidar do cliente pediátrico:

- A humanização é tida como " deveras importante, sempre o foi, embora antes não estivéssemos tão abertos para essa realidade, é preciso demonstrá-la no nosso quotidiano, nos cuidados e percebi como fazê-lo" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Dinâmica de grupo: Os sentidos). Ideia reforçada num estudo sobre a relação entre a mãe e o recém-nascido internado num serviço de neonatologia, fundamentado na Teoria da Relação

Interpessoal de Joyce Travelbee, cujo resultado contribuiu para consolidar o cuidar ético e humano (Oliveira, Almeida, Araújo & Galvão, 2005a).

- A visão holística do cuidado reforça a necessidade de "olhar (…) para a criança no seu todo, em todo o seu Eu" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem), a qual inclui as "necessidades globais" que, numa primeira instância podem ser somáticas ligadas de forma imediata ao 'corpo-doente'; essas podem estar a encobrir, numa segunda instância, as expectativas sociais, psicológicas e espirituais de maneira explícitas e/ou implícitas desocultando a dimensão humana de quem é cuidado (Hesbeen, 2001).
- O cuidar do Outro como de si mesmo, premissa que surgiu em investigações realizadas em Unidades de Cuidados Intensivos, baseados na Teoria Humanista de Paterson & Zderad (Rolim, 2006; Rolim et al., 2005; Rolim, 2003) e na Teoria do Cuidado Transpessoal e da Complexidade (Nascimento & Erdmann, 2009). Nelas, o estudante expressou que o "cuidar do outro e o cuidar de si devem ser a mesma imagem, tendo em conta a individualidade de cada um" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem) e "mais uma vez refiro o quanto é agradável ser recebida num ambiente acolhedor da mesma forma que é importante receber e acolher bem a criança e a sua família no momento do internamento" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).

O significado da natureza de enfermagem, na vivência do estudante encontrou sintonia com o que ele revelou na «consciência do Outro» criança e família; a reflexão sobre o «lugar», unidade de saúde pediátrica, com aproximações ao pensamento de Kleiman (2009, 2004d), Hesbeen (2001) e Paterson & Zderad (1976) mas que nesta sub-categoria valorizou (cf. Diagrama 31):

- As potencialidades individuais, pelo que as "devemos privilegiar nos cuidados de enfermagem que prestamos, ou seja, dar especial importância às capacidades que o indivíduo possui e que, ainda, não sabe que tem, porque ainda não estão activadas, mas existe um residual para alcançar o que deseja" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O outro).
- A individualidade que gera a expectativa de que "vão estar lá à espera de um sorriso, de um abraço, de uma palavra amiga, de um cuidado individualizado" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: A esperança).
- A continuidade de cuidados, sendo este "um factor determinante na qualidade dos cuidados prestados, pelo que é importantíssimo desenvolver acções e atitudes que garantam o acompanhamento eficaz da criança" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem), o qual é "muito importante para que os cuidados sejam executados com a maior qualidade possível" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

A finalidade da natureza de enfermagem na vivência do estudante sobreveio inerente às situações de aprendizagem como elemento contíguo às orientações da Ordem dos Enfermeiros (2003, 2001) e organizou-se na(o): bem-estar, aprendizagem, sofrimento, saúde e harmonia familiar.

O bem-estar, uma das finalidades dos cuidados prestados, é um conceito subjectivo de construção individual, pois refere-se ao modo como cada pessoa avalia a sua vida e pode ter diferentes designações: afecto positivo, felicidade, satisfação, estado de espírito, qualidade de vida. Além disso é multidimensional – físico, funcional, emocional e mental – ao traduzir a experiência interna de cada pessoa (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Giacomoni, 2002; Paterson & Zderad, 1976):

> "lutar sempre pelo seu máximo bem-estar físico e psíquico, pelo seu máximo nível de saúde, superando muitas vezes as limitações que se impõem, aniquilando-as com a força, com a garra, com a coragem e potencial que em cada pessoa existe. (…) Somos uma equipa, um grupo, pelo que todos os enfermeiros devem sempre ter uma postura assertiva e direccionada para o bem-estar físico e psicológico da criança/família" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

A aprendizagem na vivência sucedeu quando orientada para o desenvolvimento de comportamentos e atitudes de saúde individuais e colectivas, então, a "hospitalização [deve ser] aproveitada como meio de aprendizagem e de crescimento para a criança e família" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem). Neste sentido, a educação permite ao cliente pediátrico "entrar em um conjunto de relações e processos que constituem um sistema de sentido" (Chalot, 2007, p. 53) para as suas escolhas.

A minimização do sofrimento constitui um das "nossas intenções ao prestarmos cuidados de enfermagem" (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: O outro). O sofrimento tem variadas manifestações em função da pessoa, da família, das crenças e cultura e da história e é, também, multidimensional – físico, emocional, social, psíquica e espiritual (Brant & Minayo-Gomez, 2004). O acto de cuidar proporcionou ao estudante, ao ser cuidador, encontrar a credibilização do sofrimento do Outro na sua experiência pessoal por um sistema comparativo: "como eu percebo esta família no seu sofrimento, recordo-me como ocorreu comigo, quando os meus avós estiveram doentes" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem". Esta consciência permitiu-lhe "reconhecer autenticamente o pedido de cuidados que emana do outro" (Hesbeen, 2004, p. 73).

A saúde abandona a conotação de "ausência de doença ou a conformidade de um organismo com normas medicamente estabelecidas" (Hesbeen, 2004, p. 12), pela contribuição do "esboçar um sorriso de inocência, de fascinação e de esperança e de satisfação" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem). Além disso, assume o desenvolvimento de "atitudes promotoras de saúde e de equilíbrio na vida da criança e família" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O outro). O estudante teve a possibilidade

de transferir a essência do curar para ajudar a encontrar uma vida com significado, independentemente da situação que cada pessoa vive e do estado do seu corpo, adquirindo uma atitude diferente face às "situações que podem ser doentias ou sãs" (Boff, 1999, p. 144). A "aposta na promoção da saúde e prevenção da doença revela-se imperativa junto de cada criança, quando a doença está instalada. Então, deve-se promover a recuperação e a prevenção das consequências prejudiciais ao seu estado de vulnerabilidade" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

A harmonia familiar surgiu influenciada por factores pessoais, sociais e económicos, como a relação entre pais e os filhos através do afecto, reciprocidade e equilíbrio de poderes favorecedores da resiliência familiar, necessária à superação do sofrimento causado pela doença (Vila, 2006; Cecconello, Antoni & Koller, 2003). Nesse âmbito, o estudante reconhece o papel dos "profissionais de saúde, como dos enfermeiros (…) [contribuindo] para a harmonia familiar, sendo, muitas vezes, referência de apoio e confiança" (Pradaria, Violeta, Portefólio). Este desempenho conjuga-se com a "formação dos enfermeiros que possibilita, felizmente, uma prática profissional cuidadosa, redobrando a abordagem técnica com atitudes que trazem conforto e segurança às famílias" (Pradaria, Violeta, Portefólio).

O alvo de cuidados, na vivência de aprender a cuidar, surgiu a partir de três enfoques: a pessoa, a criança e a família. A primeira manifestou-se como um corpo que necessita de cuidados de enfermagem, sendo a terminologia utilizada "paciente", "utente", "pessoa" e "cliente" (Floresta Mágica, Pradaria, Jardim dos Sentidos, Dinâmica de grupo: Portefólio). Estas designações encontraram similitudes com o tema «consciência do Outro», criança, tornando-se de igual modo, "a verdadeira essência do cuidar" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Portefólio). Esta circunstância permite afirmar que a "enfermagem tem na pessoa que cuida, a pessoa e o "objecto" directo da sua actividade" (Pradaria, Violeta, Dinâmica de grupo: O outro).

O estudante reconhece a identidade da pessoa adquirida por processos de unicidade e de diferenciação, pelo que "devemos ter a preocupação de atribuirmos a importância que nos merece cada um dos pacientes, naquilo que os torna iguais e diferentes uns dos outros" (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: Os sentidos), e mais, "respeitar o utente como uma pessoa única com a sua narrativa específica (…) cada pessoa tem o seu problema e a sua especificidade" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Dinâmica de grupo: O outro).

A presença da criança, enquanto alvo dos cuidados de enfermagem, desencadeia

> "grande satisfação e prazer, e quando agora tenho a feliz oportunidade de "trabalhar" junto de crianças, penso que atingi, o brio, o esplendor máximo, extremo

> da minha realização profissional, sinto uma alegria sem fim, que brota do mais íntimo de mim, pois é imensa a realização pessoal, quando a nossa fonte principal de prazer, se torna real, a criança" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

Esta perspectiva encontra similitudes num estudo para identificar os elementos teóricos presentes no "encontro" entre a enfermeira e a criança hospitalizada, segundo o referencial da Teoria de Enfermagem Humanista como uma aproximação ao mundo hospitalar do ser criança.

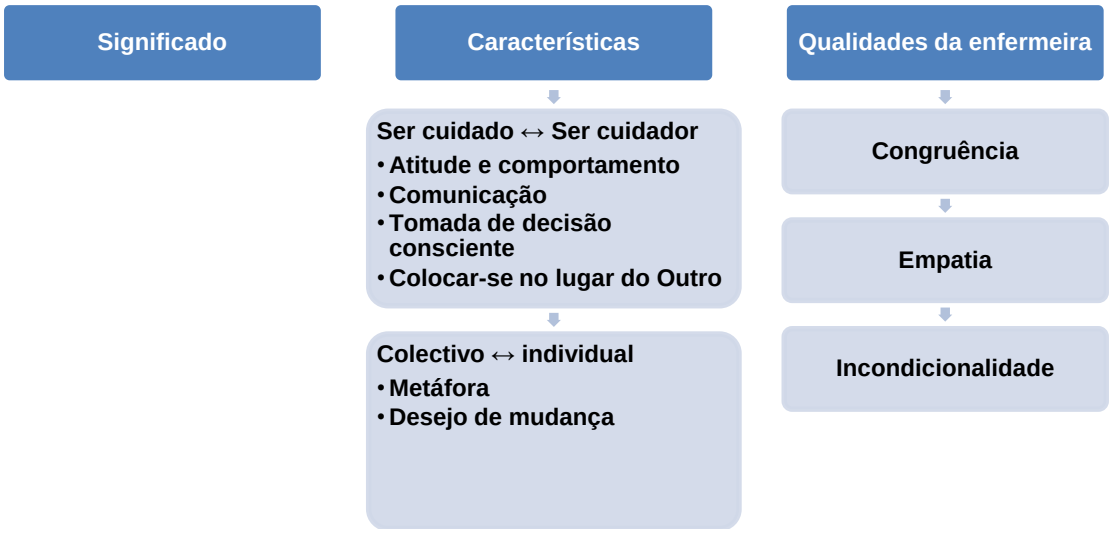
A família apareceu como a unidade de cuidados na qual o estudante afirma que tem "que prestar atenção, pois também, estão à espera da prestação dos cuidados de enfermagem. Não só a pessoa que está doente, mas a família que o acompanha necessita da nossa atenção" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Entrevista), face às exigências e especificidades de cada uma delas (Monteiro, 2009). Esta perspectiva da família como alvo de cuidados, relaciona-se com a «consciência do Outro», família, percebida, então, como unidade constituída por diferentes elementos e cada um deles com desempenho de funções específicas.

Auto-realização: relação de ajuda

A 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado' possibilitou ao estudante a valorização da relação de ajuda, a qual na visão do interaccionismo simbólico e da escola do «Caring» de Enfermagem, adquire diversas designações: acção humanitária do cuidado, ajuda prestada e processo intersubjectivo entre humanos. É um conceito que incorpora o valor humano e a humanização da prática clínica e sempre foi utilizada pelas enfermeiras com imprecisão quer na compreensão dos princípios conceptuais subjacentes e orientadores da praxis, quer no lugar que ocupa na dimensão relacional (Meleis, 2007; Frade, 1999, Lazure, 1994).

A relação de ajuda obteve a seguinte configuração: significado, características e qualidades da enfermeira (cf. Diagrama 32). Conceptualmente considerada instrumento básico de enfermagem (Grupo de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem em Acção [GIDEA], 2003), a relação de ajuda é, simultaneamente, um conceito "complexo de descrever, um pouco subjectivo (…) centra-se no utente e em compreendê-lo, respeitando-o" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Dinâmica de grupo: O outro). A sua clarificação surge do desenvolvimento pessoal adquirido pelo estudante no «autoconhecimento» e na «consciência do Outro» (Kestenberg et al., 2006; Lazure, 1994) possibilitando-lhe a sua compreensão como "algo que não se aprende só com a prática, mas também pelo desenvolvimento individual dos enfermeiros" (Pradaria, Gypsophila, Dinâmica de grupo: O outro).

Diagrama 32. A categoria relação de ajuda



A acepção da relação de ajuda incluiu «ser mais do que» integradora do valor da pessoa humana com capacidades e potencialidades para se desenvolver caso ocorra essa possibilidade no seu mundo – individual, social e ambiental (Kestenberg et al., 2006; Rogers, 2001; Frade, 1999; Lazure, 1994; Paterson & Zderad, 1976) e foi expresso como:

- "Orientação avaliativa relativa à outra pessoa integrando as componentes: cognitiva, afectiva, valores e comportamento" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem);
- "Relação estruturada de maneira precisa, onde o paciente exprime os seus sentimentos e atitudes de forma livre e espontânea (…) não existe a palavra DEVE, tudo parte dos nossos sentimentos e experiências (…) compreensão e o respeito pelo Outro" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O outro);
- "Veículo para a competência da profissão (…) é a condição para a eficácia da profissão de enfermagem" (Pradaria, Violeta, Dinâmica de grupo: O outro) e "mais do que simples técnicas aplicadas, mas sem a capacidade de sentir, partilhar e estar em "sintonia" com os sentimentos das pessoas" (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: O outro).

O significado expresso da relação de ajuda transforma a pessoa num corpo aberto para o mundo dando lugar à compreensão das características do processo de ajuda, segundo Joyce Travelbee:

- Atitude para amar entendido como o respeito e conhecimento do ser humano como pessoa, com confiança na própria capacidade, atitudes e aceitação das limitações;
- Capacidade para enfrentar a realidade, isto é, reconhecer e enfrentar os seus próprios sentimentos para a tomada de decisão consciente;
- Capacidade de encontrar um «sentido para a vida» (Kraus et al., 2009; Meleis, 2007; Bonino, 2007; Kovác, 2004).

As características da relação de ajuda, na vivência de aprender a cuidar, organizaram-se em função do confronto ser cuidador e ser cuidado face aquela realidade vivida e da dualidade individual/colectivo (Rogers, 2001; Paula et al., 2000; Frade, 1999; Lazure, 1994). A primeira incluiu:

- A atitude e o comportamento que "está na sua base (…) ou seja, a predisposição para algo, que é diferente de ter um comportamento, por exemplo tenho uma atitude contra o aborto, por isso vou ter um comportamento anti-aborto" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O outro) e "envolve a nossa postura quando estamos perante o Outro" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Dinâmicas de grupo, O outro);
- A comunicação verbal e não verbal descrita como a "amabilidade para desenvolver verdadeiramente empatia com a outra pessoa, para a podermos compreender profundamente, analisando a linguagem verbal e corporal" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem);
- A tomada de decisão consciente "levando o utente a "encontrar" a melhor solução, a que melhor se enquadra na situação e que vai ao encontro da sua opinião e posição" (Pradaria, Gypsophila, Dinâmica de grupo: O outro).
- O colocar-se no lugar do Outro a partir desta vivência "tudo muda, quer no lado de quem é cuidado quer no lado do cuidador." (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: A esperança). A mudança é fundamentada no "confronto com o outro lado, ou seja, quando somos nós que experimentamos esse sentimento, tudo muda." (Floresta Mágica, Aloé Vera, Dinâmica de grupo: Acolhimento). O lugar do outro levou o estudante a questionar o acto de cuidar: "É isto acolhimento? O melhor seria ficar com a dor e esconder-me de vergonha por "tal cheiro ser meu", só para não ouvir este discurso tão desprezível e promíscuo dito por uma enfermeira" (Pradaria, Gypsophila, Portefólio).

A dualidade individual/colectivo interligou a representação social da profissão e a integração do estudante numa equipa de enfermagem. A interacção proporcionada permitiu--lhe obter um saber em enfermagem, e.g., concepção dos cuidados, oriundo da reflexão sobre o trabalho desenvolvido naquela equipa. Nesta perspectiva, incluiu:

- A metáfora reveladora da sua forma de pensar, individual, que muda os significados das palavras e atribui dinamismo e/ou constrangimento profissional (Hesbeen, 2004, 2000):

> "na realidade é uma metáfora de agulhas, de feridas, de pontos, pelo que as crianças reflectem esse medo em nós, quem os magoa. Afinal as crianças nem sempre se apercebem da importância da nossa intervenção no seu corpo. Por último, os pais, observam-nos com atenção, porque sabem que de nós depende a saúde e o bem-estar do seu filho. A bata é sinal de respeito" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

- Desejo de mudança face às "realidades concretas, apreendendo as contradições e dinâmicas da prática contribuindo com estratégias de mudança da realidade" (Rodrigues, 2001, p. 79), que se manifestou como: "vamos procurar, assim, mudar um pouco a representação social do enfermeiro. É claro que esta não mudará com um pequeno teatro, mas através dele procuramos contribuir um pouco para tal" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

A proximidade com o Outro, nestas circunstâncias, pode constituir o início do processo de mudança profissional; porém, a sua concretização passa pela ocorrência de uma crise interna nos profissionais e pelo desenvolvimento das características do processo de ajuda, e.g., seguindo a proposta de Joyce Travelbee (Christóforo, Zagonel & Carvalho, 2006).

O 'aprender a cuidar sendo cuidado' a partir da experiência vivenciada (Lazure, 1994), através das estratégias pedagógicas, permitiu ao estudante a percepção das qualidades da enfermeira, como pessoa, ser humano singular com competência e em formação contínua e que aqui reafirmaram "não existir uma resposta certa para um problema, nem tudo o que é certo para mim é certo para a outra pessoa... É como se todos gostássemos do amarelo, a vida não tinha piada nenhuma!" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: O outro).

A vivência educativa conjugada com o pensamento rogeriano, levou o estudante a experienciar no "aqui e agora" o presente, o passado e o horizonte do futuro, e de acordo com Rogers (2001), Frade (1999) e Lazure (1994), encaminhou o seu desenvolvimento pessoal desde três premissas: empatia, congruência, incondicionalidade.

A congruência surgiu na coerência entre a demonstração do estudante daquilo que é e o que ele exterioriza ser no "aqui e agora", sendo "difícil de compreender este conceito, tivemos a oportunidade de o fazer quando nos confrontamos com aquilo que somos na realidade e aquilo que demonstramos ser" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: O outro).

A empatia foi captada pelo estudante como "algo que não obedece às técnicas, pelo contrário, faz parte de cada um de nós e está em nós num grau mais elevado ou menos atenuado" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: O outro) e que "como futuros profissionais de saúde devemos estar consciente que (…) a relação empática está na base de todas as acções que compõem a nossa prática" (Pradaria, Margarida, Portefólio). Esta qualidade da enfermeira interligou-se com a capacidade de escutar o Outro e admitir os sentimentos vividos que, no seu conjunto, proporcionam o autoconhecimento e a abertura

necessários ao estudante para a aceitação, o crescimento, a responsabilidade e a tomada de decisão no seu processo de auto transformação.

A incondicionalidade é entendida como "ser imparcial para com o utente e a situação com que se depara, independentemente de não concordar com a mesma, é ir ao encontro dos seus próprios desejos, mas esclarecidos" (Pradaria, Gypsophila, Dinâmica de grupo: O outro). Esta noção facilitou ao estudante o reconhecimento do Outro como ser humano, condição anteriormente expressa no «autoconhecimento», na «consciência do Outro» e na relação dialógica. Esta última é transformadora, por si, do ambiente de aprender, o qual adquiriu uma atmosfera onde procurámos a ausência de juízos de valor facilitador da expressão e do reconhecimento do seu interior.

Auto-realização: reflexão

A auto-realização proporcionou ao estudante a possibilidade de ultrapassar os cuidados na sua relação funcional e transformá-los em sinónimo de parceria, expressa na «consciência do Outro», família. A transição saúde↔doença da criança na nossa perspectiva, pode proporcionar uma falsa imagem de desigualdade de poderes – ser dependente, ser frágil – que se contrapõe à pessoa com identidade, potencialidades, consciente e em transição desenvolvimental. É, ainda, o «lugar» onde se expressa a exigência profissional pelas competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais demonstrativas do nível do desempenho profissional (OE, 2003).

O significado da natureza de enfermagem transformou a auto-realização num acto de preservação, apreendido pelas experiências vividas e pelo saber em Enfermagem traduzido em atitudes e comportamentos relacionados com a individualidade da pessoa, o «autoconhecimento» e a «consciência do Outro». Esta ideia altera o acto de cuidar, sob a condição individual de cada estudante, reflexo do saber e das habilidades que consegue transferir, mobilizar e integrar para aquela situação de aprendizagem e da capacidade pessoal de cuidar de si mesmo e do Outro. Esta mudança necessita da disponibilidade interna do estudante e da afectividade por si e pelo Outro veiculadas pelo «autoconhecimento» e pela «consciência do Outro» (Dezorzi, 2006; Becker, 2004; Celich & Crossetti, 2004; Crossetti, Scola & Buógo, 2000).

A auto-realização permitiu ao estudante compreender a relação de ajuda como um instrumento de Enfermagem que conjuga as estruturas da competência – saber e saber--fazer – e dos recursos pessoais – aptidões/qualidades pessoais (Le Boterf, 2005, 1997, 1995) e que se concretiza num «lugar», o corpo do cliente pediátrico:

> "na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer

> as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos de natureza individual – fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem" (OE, 2003, p. 4).

A dimensão da auto-realização permitiu ao estudante a expressão da essência da profissão a partir da vivência de aprender a cuidar, transformando a "Enfermagem na única profissão que permite cuidar de uma pessoa até ao último segundo de vida dela, fazendo-o até ao fim "feliz" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Dinâmica de grupo: Acolhimento), e convertendo a enfermeira na profissional que "não se limita somente à execução de técnicas mas, sim atende toda a complexidade do ser humano" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem). Estas considerações manifestam e realçam a vivência do estudante, os seus valores e significados internos que lhe permitem tornar consciente "para si" a valorização daquilo que a enfermeira faz, pela reflexão na e sobre a acção e pelas atitudes e comportamentos (Kleiman, 2009, 2004; Schön, 2007, 1992, 1987).

A análise efectuada encontra semelhanças num estudo realizado numa Unidade de Cuidados Intensivos, para compreender as dimensões de cuidado humano vivido na perspectiva dos profissionais de saúde, clientes e familiares, fundamentado na Teoria do Cuidado Transpessoal e da Complexidade. Os resultados apontaram para o valor individual, profissional, a relação de ajuda, a atitude, a essência da profissão e a finalidade que a aproximaram do cuidar marcado pela relação com o Outro com empatia, sensibilidade, dinamismo e compreensão da totalidade do ser humano (Nascimento & Erdmann, 2009).

O estudante durante a vivência de aprender a cuidar, alcançou a auto-realização e teve a oportunidade demonstrar o seu desenvolvimento quando evidenciou competência e confiança:

> "Um dos aspectos mais positivos dos meus estágios surgiu…na quinta-feira o pai do menino veio ter comigo com uns papeis e perguntou-me pela médica do menino, disse-me que queria falar com ela para tratar dos papeis necessários para o menino voltar a frequentar a terapia da fala, senti-me contente, realizada confiante com o meu desempenho. Esta decisão foi tomada depois da conversa em que expliquei os benefícios da terapia, que tinham desistido, por não "verem grandes melhoras"'(Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

A aprendizagem e o nível de cuidados de enfermagem que prestou ao cliente pediátrico para este alcançar o "sentir-se bem" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem) e deste modo, "senti-me muito realizado sobretudo porque adoro brincar com elas, de pegar nelas e de lhes fazer miminhos (…) com eles faço uma grande aprendizagem" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem). Outro aspecto que levou o estudante a sentir-se auto-realizado foi a manifestação de positividade face ao cliente e profissionais:

> "cada dia que passa sinto-me mais realizada e muito melhor, no meu desempenho. Uma das actividades que desenvolvemos foi a remodelação do espaço lúdico das crianças, os profissionais têm ido ver e expressam-se positivamente face ao nosso trabalho. O que nos faz desejar sermos os melhores naquilo que fazemos, ultrapassarmos as dificuldades que encontramos e tornar-nos mais positivos. Este é

> um ciclo que parece vicioso, quanto mais positiva, eu sou, parece-me que os outros também o são, é contagiante" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).

E também quando a sua presença marcou a diferença nas vidas de todos com quem se cruzou (Kleiman, 2009, 2004d):

> "chegar de manhã, naquele dia compensou todos os outros, ela que só comunicava com a mãe, olhou para mim e deu um grande sorriso e disse-me bom dia (…) a mãe logo referiu "ela gosta de si". Senti que "eu" fazia a diferença, naquele momento, naquele internamento com aquela criança. Mas foi um sorriso ganho, após muito investimento naquela relação" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

A auto-realização, uma vez experienciada pelo estudante, torna-se um processo contínuo de desenvolvimento, para alcançar níveis mais elevados de excelência e de gratificação individual reflectindo-se no acto de aprender a cuidar (Kleiman, 2009, 2004d) e a sua expressão nas comunidades de aprender foi distinta (cf. Tabela 18).

Tabela 18. A auto-realização: semelhanças e idiossincrasias

Semelhanças	Comunidades de aprender	Idiossincrasias
Natureza de enfermagem ✓ Princípios-chave: • Humanização • Holismo ✓ Finalidade: • Bem-estar • Sofrimento • Saúde ✓ Alvo de cuidados: • Pessoa • Família **Relação de Ajuda:** ✓ Características • Condição ser Cuidado - Ser cuidador ▪ Colocar-se no lugar do Outro	**Floresta Mágica** **Pradaria** **Jardim dos Sentidos**	**Exigência profissional** ✓ Trabalhar em equipa **Natureza de enfermagem** ✓ Significado: • Potencialidades individuais ✓ Finalidade: • Harmonia familiar ✓ Alvo de cuidados: • Criança **Relação de Ajuda:** ✓ Significado • Desenvolvimento pessoal ✓ Características: • Condição ser Cuidado - Ser cuidador ▪ Comunicação ▪ Tomada de decisão • Condição colectiva – individual ▪ Metáfora

Nessa vivência os estudantes desenvolveram a capacidade de reflexão na e sobre a auto-realização, reforçando a humanização da prática de enfermagem como um caminho a alcançar: "tornar humano", dar condição humana, agir com bondade natural, humanizar, isto é, tornar-se benévolo, afável, adquirir hábitos sociais polidos, civilizar" (Pradaria, Amor-perfeito, Portefólio). Circunstância que coloca grandes desafios aos "profissionais de saúde, a humanização da prática de cuidados, numa era em que a tecnologia evolui continuamente, verifica-se que existe muita preocupação com a questão técnica e, por vezes, o mais importante é esquecido" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Portefólio). Este repto é reforçado pela "tecnologia cada vez mais se superar e, muitas vezes, verificarmos que estamos

envolvidos com as máquinas, ansiosos e atentos ao que elas nos mostram, esquecendo-nos de que estamos a cuidar de pessoas" (Pradaria, Amor-Perfeito, Portefólio).

O «lugar» e o «tempo» permitiram ao estudante compreender a prática humanizada incorpora "não somente as técnicas, inclui o nível pessoal, as emoções e os sentimentos dos nossos clientes" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: A esperança): E, ainda, ter a consciência que "muitas vezes, basta um simples gesto, um simples sorriso, ou uma doce palavra para que sejamos capazes de atenuar a mais intensa das dores, e isto humaniza os nossos actos" (Pradaria, Margarida, Portefólio). O processo de humanizar é da competência de todos, transformando-o num:

> "trabalho contínuo de sensibilização, integração e desenvolvimento das relações entre os próprios profissionais da saúde e os clientes de cuidados, sendo necessário estabelecer canais que favoreçam a melhoria nas relações interpessoais e intersectoriais no quotidiano hospitalar. Para dar resposta a estas situações, as instituições da área da saúde passaram a trabalhar firmemente os conceitos de humanização" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Portefólio).

A auto-realização oriunda das solicitações profissional, individual, cultural, política e social no quotidiano do estudante envolveu a prática pedagógica na qual cada um procurou auto-realizar-se, pelo que necessitou o reconhecimento intersubjectivo concretizado pelas relações interpessoais estabelecidas e pela reciprocidade.

6. A RECIPROCIDADE

A reciprocidade é um processo de dar e receber (Kleiman, 2009, 2004d; Paterson & Zderad, 1996) cujo significado foi entendido como "um tipo de relação que reivindica uma troca, entre duas pessoas, de afectos, compreensão, enfim, de ajuda, é utilizado ao longo do processo terapêutico da criança e família, mas também no processo de aprendizagem que estamos a viver" (Jardim dos Sentidos, Ciclame e Dinâmicas de grupo: O outro). Esta acepção encontrou similitudes num estudo sobre a relação interpessoal entre a equipa de enfermagem e os clientes baseado na Teoria da Dádiva de Marcel Mauss e cujos resultados evidenciaram a reciprocidade, enquanto simbolismo anti-utilitarista da dádiva: dar, receber, retribuir nas situações de fragilidade e dependência humana (Almeida, 2006).

Essa relação, nesta vivência, ocorreu num «lugar» e num «tempo» onde a reflexividade na e sobre as situações de aprendizagem possibilitou a obtenção da «consciência do Outro», o «autoconhecimento» e a «auto-realização» na relação dialógica estabelecida com os participantes durante o processo de aprender a cuidar. A reciprocidade organizou-se para além do seu significado em: respostas de agradecimento e respostas imprevisíveis.

Reciprocidade: respostas de agradecimento

As respostas de agradecimento (Kleiman, 2009, 2004d) surgiram na relação entre estudante, professora, enfermeiras e colegas, tendo assim, o estudante descrito essa vivência:

> "à Professora: obrigada pelo acompanhamento e apoio demonstrados, à explicação e à capacidade de solucionar as situações mais problemáticas…pela disponibilidade para ouvir e ajudar na execução dos trabalhos…a forma meiga que falou connosco…pela pessoa boa e humilde que é…muito obrigado…por me ajudar a crescer!
>
> A toda a equipa de Enfermagem: Obrigada pela recepção, pela explicação que precisava quando a dúvida surgia…
>
> A nós grupo pela união, pela entreajuda que sempre se manteve… cooperação e compreensão são os nossos maiores trunfos…" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).

E na relação dialógica entre estudante e cliente pediátrico:

> "a todas as crianças que conheci: obrigado por me proporcionarem a realização de algo que me enche de alegria…obrigado pelo sorriso!
>
> A todas as crianças de quem cuidei… razão da minha motivação, razão da minha certeza de querer estar aqui (…) Fiquem para sempre com a segurança de que darei tudo o que puder para ver em vós um sinal de alegria… ficarei sempre grata pela fantástica oportunidade de ter passado aqui momentos que me marcaram e que sempre recordarei com carinho e saudade" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

Reciprocidade: respostas imprevisíveis

As respostas imprevisíveis evidenciaram a consciencialização adquirida pelo estudante de estar no mundo com os outros e revelaram as possibilidades de se tornar uma pessoa cada vez melhor no seu quotidiano (Kleiman, 2009, 2004d). A sua análise agrupou-se em respostas positivas, negativas e paradoxais (cf. Diagrama 33).

Diagrama 33. O conteúdo das respostas imprevisíveis



As respostas surgiram quando o estudante, na condição de ser cuidado na escola, vivenciou situações de aprendizagem mediadas por estratégias pedagógicas, o que "apelou de certa forma, a colocar-nos no lugar do cliente e a sentir as diferentes formas de o abordar" (Pradaria, Margarida, Portefólio). Estas vivências desencadearam respostas negativas, positivas e paradoxais. As primeiras incluíram:

- Medo: surgiu "durante o exercício [pois] senti um medo profundo pela incerteza do que iria acontecer a seguir" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: Acolhimento); e o estímulo foi "doloroso ou desagradável" (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: Os sentidos).
- Raiva: quando ouviu uma "história real que tinha acontecido numa noite e houve um momento em senti raiva da profissional, não era "coisa" a ser dita a uma doente, nem mesmo pensada" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: O outro).
- Receio: de "esbarrar" em algo e magoar-me quando estava ser guiada" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Dinâmica de grupo: O outro) e mantinha "sempre aquele receio: "o que vai acontecer agora?" (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: Os sentidos).
- Revolta pela leitura: o "texto onde uma enfermeira disse à senhora "se cheira mal é seu…" nem consigo comentar" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: Acolhimento).

- Solidão: “de repente fiquei num local sem nada, completamente só, que solidão” (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: O outro).

As respostas positivas foram vivenciadas como:

- Felicidade: “por ter revivido o meu passado, a minha infância” (Jardim dos Sentidos, Begónia, Dinâmica de grupo: A Mímica) e “por nos ter sido possibilitada e por ter tido a oportunidade de compreender o significado de acolher” (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: Acolhimento);
- Tranquilidade: “consegui acalmar-me numa hora do dia em que, normalmente, corresponde ao período de maior excitação, o início da tarde, consegui sentir--me tranquila” (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: O outro); “permitiu-me vivenciar aquele momento de uma forma serena e com imenso agrado” (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: Os sentidos);
- Plenitude: “na outra sala, senti momentos de plenitude, tudo estava bem comigo” (Pradaria, Margarida, Dinâmicas de grupo: A esperança);
- Saudade: “da minha infância, quando acordava muito cedo só para os visualizar [desenhos animados]” (Pradaria, Begónia, Dinâmicas de grupo, A Mímica) e da “[família] da qual sinto muita falta, muita saudade por estar a viver longe.” (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Dinâmica de grupo: O outro).

As respostas paradoxais foram manifestadas como o “despertar (…) [de] um vendaval de sentimentos mistos e antagonistas, alegria/tristeza, confiança/desconfiança, insegurança/segurança” (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: Acolhimento) e quando “recordei a sensação de felicidade que senti, foi seguida de um momento de tristeza, de desolação mas também de esperança, pois ia entrar nesta escola “sozinha” não conhecia ninguém, praticamente não conhecia a cidade, como vir para a escola…” (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: A esperança).

As respostas imprevisíveis surgiram ao ser cuidador na escola e na unidade de saúde pediátrica, pelo confronto com a realidade de cuidados e com as situações clínicas e graus de dependência, tendo sido descritas como respostas negativas ou positivas. As primeiras desencadearam:

- Ansiedade: “era muita (…) O facto da orientadora se encontrar no serviço durante todo o turno, inicialmente, contribuiu para aumentar a minha ansiedade. (…) A criança deixou-me um pouco ansiosa, não sabia como acalmá-la” (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).
- Medo: “e mesmo pavor (…) que a pessoa que eu estava a guiar se magoasse. Eu era responsável por ela” (Jardim do Sentidos, Begónia Dinâmica de grupo: O outro); e

"de falhar, logo nos meus primeiros contactos com os doentes do serviço de Pediatria" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

- Receio: "quando me foi dada essa possibilidade [cuidados de higiene] fiquei receosa. Nunca havia dado um banho a um bebé. Apesar de não ter estado sozinha a dar o banho, uma vez que o dei com a minha colega P., senti receio, o receio de errar" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

As respostas positivas envolveram:

- Felicidade: "por ter colaborado com esta iniciativa [cantinho da amamentação] (…) a nossa estadia neste serviço deixa esta sensação que me percorre de satisfação e felicidade ao ver o meu percurso, a minha postura, a minha aprendizagem" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).
- Tranquilidade ao "cuidar daquela criança" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).

Reciprocidade: reflexão

A reciprocidade construiu-se na vivência de aprender a cuidar pelas respostas correspondentes à transferência de afectos de uma pessoa para outra, ainda antes da tomada de consciência do que as provocou. Esta circunstância atribui importância à inclusão no espaço curricular das estratégias pedagógicas mediadoras do acto de aprender necessário à transição tornar-se enfermeira, e cuja consciencialização lhe possibilita o alcançar da qualidade de vida. A reciprocidade ultrapassou a "vida privada subjectiva" ocorreu nas situações de aprendizagem vividas na interacção representando a sua dimensão intersubjectiva e a influência que tem sobre a «consciência do Outro» (Oliveira & Cimpione, 2008; Campos & Rouquette, 2003; Camacho & Santos, 2001; Boff & Müller, 2001).

O desafio da reciprocidade no processo educação-aprendizagem centra-se em permitir que a sensibilidade, o desejo e as necessidades do estudante atravessem o «lugar» e o «tempo» proporcionando-lhe o respeito, a autonomia, a justiça, a ética e a liberdade para a realização da transição tornar-se enfermeira (Rossi & Lima, 2005). A análise das descrições significativas permitiu-nos perceber as semelhanças e idiossincrasias nas diferentes comunidades de aprender (cf. Tabela 19).

Tabela 19. A reciprocidade: semelhanças e idiossincrasias

Semelhanças	Comunidades de Aprender	Idiossincrasias
Respostas de agradecimento:	**Floresta Mágica**	**Significado**

Respostas imprevisíveis: ✓ Condição de ser cuidado: • Negativas: ▪ Receio • Positivas: ▪ Felicidade ▪ Tranquilidade • Paradoxais	**Pradaria** **Jardim dos Sentidos**	**Respostas imprevisíveis:** ✓ Condição de ser cuidado • Negativas: ▪ Raiva ▪ Revolta ▪ Solidão • Positivas: ▪ Plenitude ✓ Condição de ser cuidador • Negativas: ▪ Ansiedade ▪ Medo

A reflexão sobre a reciprocidade permitiu compreender, na vivência de aprender a cuidar, que o estudante reconhece as situações de aprendizagem como oportunidades para "pensar, como por vezes, os "nossos doentes", as suas emoções, os seus sentimentos, são desvalorizados e porquê? Porque não valorizamos algo que é tão precioso para nós?" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: Os sentidos).

As estratégias pedagógicas baseadas no princípio da realidade tornaram-se promotoras da vivência reciprocidade, tendo encontrado similitudes num estudo de investigação para avaliar o processo de construção da autonomia do estudante de enfermagem. Os resultados concluíram que o trabalho em grupo cooperativo permitiu-lhe esse desenvolvimento através da prática pedagógica activa baseada em dinâmicas de trocas sociais, tendo-se destacado a construção da reciprocidade. O aprendente descentrou-se das suas perspectivas individuais, procurou compreender o Outro, indo para além dos sentimentos e dos comportamentos e compreendeu o processo de cuidar em enfermagem a partir das vivências hospitalares (Cogo, 2010).

As considerações realizadas só são possíveis, se ponderarmos sobre a existência humana, a sua essência e o homem (Buber, 2006) que no fenómeno em estudo são elementos do processo educação-aprendizagem. Nesta situação, em particular, o estudante parece ter estabelecido um compromisso com a condição humana e com a vida, projectando o seu pensamento para além de si, compreendendo a sua existência na relação com o Outro e reconhecendo que "se para um adulto a aquisição do papel de doente é inconfortável e desgostoso, para uma criança este processo, é vivenciado de forma mais acentuada, isto porque se trata de seres em crescimento e desenvolvimento, frágeis e frequentemente num contexto familiar alterado" (Pradaria, Gypsophila, Portefólio).

A relação dialógica que interveio na construção da vivência «consciência do Outro», «autoconhecimento» e «auto-realização» teve que ser autêntica e genuína, admitindo a presença do estudante na sua totalidade para ocorrer a reciprocidade. Esta vivência consciencializou-o da relatividade da vida, pois "é como se estivéssemos a sonhar e nos acordassem, parece que nos tiram de um sonho bom e nos dão exactamente o contrário,

perdemos aquilo que gostamos e que nos faz sentir bem, em paz." (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: Os sentidos).

O conjunto de relação estabelecidas foi determinado pelo envolvimento dos participantes educativos, pela subjectividade implícita nas crenças, valores e cultura, que no mundo do cuidar se reflectem em comportamentos e atitudes e revelam "a complexidade dos opostos como ordem/desordem, sujeito/objecto, parte/todo" (Backes et al., 2006b, p. 75). "Neste contexto, torna-se fulcral manter a serenidade quando rompe a tempestade, e a tranquilidade, quando emerge a desordem: nós somos os profissionais de saúde, os gestores, os formadores das pessoas que chegam até nós" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

A reciprocidade possibilitou o entendimento do cuidar na perspectiva de proporcionar ao Outro, o resultado da sua arte, competência e tomada de decisão "ultrapassando a dimensão unicamente racional e assistencialista do fazer, para alcançar a dimensão relacional" (Backes et al., 2006b, p. 72) que "permite estabelecer essa relação de ajuda, muito mais importante, a meu ver, para as crianças, do que qualquer outro medicamento, pois pudemos dar e receber" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

À humanização dos cuidados associou-se a reciprocidade, pelo facto de ser um acto intrínseco da condição humana, com a finalidade de alcançar "o bem-estar da humanidade, tanto individual como colectivamente, isso é o verdadeiro sentido de humanizar" (Corvani, Brêtas & Matheus, 2009, p. 350). A relação entre elas implica a vinculação facultada pelas estratégias pedagógicas transformadoras do «lugar» e do «tempo» num espaço para "despertar e reforçar a minha atenção, para inúmeros aspectos, como por exemplo, a importância da humanização e como a concretizá-la" (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: A esperança).

A inclusão no espaço curricular da aquisição do significado da reciprocidade é relevante para contrapor resultados de investigação que apontam para uma "prática clínica, [cujo] significado de '"cuidado humanizado" tem sido uma tradução para desumanização" (Corvani et al., 2009, p. 349) na relação entre enfermeira, cliente de cuidados e instituição. Ao que se conjuga o reconhecimento da tecnologia como produtora de ganhos versus perda na saúde, por desconsideração do ser humano "o que cuida e o que é cuidado" (p. 353). O significado do "cuidado humanizado" necessita de ser apreendido para que sua expressão seja espontânea (Corvani et al., 2009).

A vivência reciprocidade ocorre num «tempo» e num «lugar» pela «consciência do Outro» e pelo «autoconhecimento» que viabiliza a «auto-realização» dos estudantes, pois o cuidado:

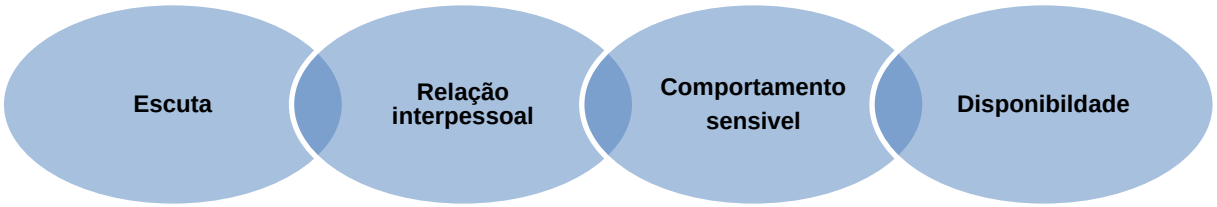
> "promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social e amplia as possibilidades de viver e prosperar, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento factíveis para a pessoa. Nessa perspectiva, o cuidar em enfermagem insere-se no âmbito da intergeracionalidade, pois revela-se na prática com um conjunto de acções, procedimentos, propósitos, eventos e valores que transcendem ao tempo de acção" (Souza, Sartor, Padilha & Prado, 2005b, p. 268).

O cuidar em enfermagem possui os dois lados da moeda: a objectividade referente à técnica e a subjectividade na sensibilidade e na intuição de cuidar do Outro, que ao encontrarem-se pressupõe receptividade do estudante para a relação inter-humana e intersubjectiva para dar e receber.

7. A ABERTURA

A abertura significa receptividade ao Outro, ao que cada um representa, no sentido de criar espaço dentro de si para se tornar permeável ao Outro e à relação dialógica na prática pedagógica que se traduz na percepção atenta, disponibilidade, capacidade de escuta, atitude ingénua e comportamento acolhedor (Kleiman, 2009, 2004d; Paterson & Zderad, 1976). A vivência de aprender a cuidar proporcionou ao estudante a possibilidade de desenvolver esse sentido expresso nas dimensões: escuta, relação interpessoal, comportamento sensível e disponibilidade (cf. Diagrama 34).

Diagrama 34. A abertura: dimensões



Abertura: escuta

A escuta envolveu o ouvir, o campo dos sentidos e o escutar, o inconsciente, sendo muitas vezes, um ouvir e um escutar silencioso, descoberto pela comunicação não verbal, nas entrelinhas, no gesto, na acção. Esta capacidade requer «autoconhecimento», «consciência do Outro» e «reciprocidade». A relação com o Outro para se tornar uma realidade (Hesbeen, 2004, 2000) necessita no processo de educação-aprendizagem de «tempo» e «lugar» para o estudante adquirir a consciência de que "mais importante que uma medicação ou técnica é uma palavra, é o saber ouvir, é estarmos abertos e relaxados para o diálogo, para compreendermos a pessoa, o que está no seu interior" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O outro).

Conforme a perspectiva de Hesbeen (2004, 2000, 2001) o conjunto dessas disposição permitiu ao estudante a aceitação do Outro pela expressão genuína e verdadeira do sofrimento, dificuldades ou incertezas, ajudando-o a encontrar e a verbalizar as respostas que estão em si e que na vivência de aprender a cuidar surgiu como o:

- Despertar da consciência para…, "consegui perceber a importância que pequenos gestos, bons ou maus, têm quando lidamos com pessoas, estejam elas doentes ou sãs" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: Acolhimento) e/ou "senti-me desperta para os pequenos gestos, para a comunicação não verbal" (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: Acolhimento);

- Despertar para “criar espaço”, consciencializando-se que “tive que abrir-me à outra pessoa para a deixar entrar em mim para verem o que sou, deixar uma ideia correcta e não deixar passar a ideia errada sobre mim” (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: O outro).

Abertura: relação interpessoal

A relação interpessoal é entendida à luz de diferentes teorias de Kurt Lewin e traduz a relação entre objectivos individuais, eficácia e eficiência do grupo; de Max Weber, fundamenta-se na conexão das acções do comportamento humano e social, sendo as últimas de ordem: racional, valor, afectiva e tradicional e determinadas pelo Outro e de Alfred Schütz que representa a ligação entre as necessidades interpessoais de inclusão, de controlo e de afeição que marcam a expressão de si na comunicação com o Outro, envolvendo instrumentos, pessoas, objectivos (Costa, 2004).

O significado da relação interpessoal foi expressa como construção individual e facilitadora do processo de cuidar:

> “Não senti dificuldade em comunicar, mesmo tendo pouca ligação com a pessoa, tal como me aconteceu no ensino clínico anterior, onde me senti à vontade para abordar utentes que não conhecia de lado nenhum, explicando quais os objectivos do cuidado” (Pradaria, Violeta, Dinâmicas de grupo: O outro).

A sua função foi de responsabilidade pela existência e manutenção do Outro no grupo, manifestada nessa vivência como o desejo de estabelecer a segurança dos seus membros, sobretudo quando as estratégias pedagógicas o colocaram na condição de cuidador: “no decorrer deste exercício como guia tentei transmitir segurança, uma vez que o facto de estarmos com os olhos fechados e termos de seguir alguém é um pouco desconfortante, temos muita responsabilidade nesse acto” (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: Os sentidos) e “era minha intenção transmitir segurança, quando guiava o meu colega, senti-me responsável por ele, nada lhe podia acontecer” (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: O outro).

Abertura: comportamento sensível

O comportamento sensível corresponde à procura de recuperar a condição humana, na prática pedagógica que levou o estudante a compreender e a atribuir significados à vivência de aprender a cuidar ao ser intercedida pelas estratégias pedagógicas, o qual facilitou a percepção mais ampla e integral da vida (Trezzi & Berkenbrock-Rosito, 2010).

As estratégias pedagógicas desenvolveram o “pensamento crítico, reflexivo capaz de fazer escolhas no uso peculiar da razão, da sensibilidade à atitude ética perante as

coisas – um modo peculiar de olhar para si, para o outro e para o mundo, na contemporaneidade" (Trezzi & Berkenbrock-Rosito, 2010, p. 122). A vivência do comportamento sensível foi descrita como um "apelo à nossa sensibilização e à compreensão da sua importância na nossa vida, na futura profissão" (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: Os sentidos) e "então, existe a necessidade de uma certa sensibilidade e um certo "tacto" para lidar com cada pessoa, no dia-a-dia da nossa profissão" (Pradaria, Gypsophila, Dinâmica de grupo: O outro).

O comportamento sensível englobou na vivência dos estudantes os seguintes elementos:

- O despertar dos sentidos que foi "surpreendentemente interessante. Ver os meus sonhos a planar, a distender todos os sentidos, a felicidade (quase) poder tocar!" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: Acolhimento), e então, "fiquei com os sentidos à flor da pele, todos eles" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Dinâmica de grupo: Acolhimento);
- O despertar dos sentimentos numa "manhã emocionante sem dúvida, eles vieram ao de cima" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Dinâmica de grupo: A esperança) e por isso "gostei muito desta manhã, em especial do momento em que experimentamos várias emoções, sentimentos quando estávamos com os olhos fechados" (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: Acolhimento);
- O despertar para o toque pois "compreendi a sua importância nos cuidados de enfermagem" (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: Os sentidos) que se manifestou por "estar presente (…) no cuidar dos outros" (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: A esperança) e "quando começamos a perceber o que o nosso corpo sente então, percebemos a importância do toque" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Dinâmica de grupo: Os sentidos).

Abertura: disponibilidade

A disponibilidade está pressuposta na abertura que surgiu na vivência de aprender a cuidar ligada ao comportamento sensível e ao «autoconhecimento» que levam à "construção de si" (Costa, 2008) pelo reconhecimento que a "subjectividade não só é necessária como também está sujeita a ordens de composição com o outro que a alimentam, fortalecem, provocando reacções e precipitações que não estão prevista no «script» da actividade"' (p. 66).

O estudante na condição de ser mais do que matéria utilizou os recursos cognitivos, a sensibilidade, a memória e o afecto para se compreender na relação dialógica e, para se

desenvolver, "é preciso estar lá onde ela acontece" (Costa, 2008, p. 66) onde tem a possibilidade de ser cuidador tendo sido necessário de ter e estar disponível, pois isto:

> "implica disponibilidade sem nada cobrar, entender, guardar, persistir serena e coerentemente na relação. Só através de comportamentos que tenham por base este conceito seremos capazes de construir uma relação de amor, ajuda e confiança com cada família, (…) fundamental para a sua reabilitação. (…) O positivo desta pausa [férias lectivas] é que a minha disponibilidade psicológica para prestar cuidados, escutar, interagir e conversar com as crianças e seus pais foi sem dúvida, maior" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

Além disso, sentiu que o estar disponível para o Outro possibilitou-lhe bem-estar, pois "foi muito bom sentir a abertura ao diálogo e à partilha de experiências dos pais e da criança" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem), o que se manteve até ao "final do ensino clínico (…) [pois] posso afirmar que todos mantiveram espírito de abertura e de disponibilidade que me permitiu uma grande aprendizagem" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).

Abertura: reflexão

A abertura possibilitou ao estudante obter o olhar dos terapeutas da Alexandria:

> "aprender a ver com clareza", em segundo sentido, é desenvolver em si uma "visão esclarecedora", aquela que vem do olho do coração. Existem olhares que diminuem, coisificam o outro; há outros olhares que revivificam, iluminam…desses olhares, uma pessoa sai mais pura, orgulhosa e como que engrandecida" (Leloup, 2004, p. 112).

Essa sensibilidade no processo de aprender a cuidar, ao ser despertada, permitiu-lhe a vivência do "cuidado humanizado" (Corvani et al., 2009), influenciado pela Sociedade do Conhecimento na qual "a comunicação que está a criar, contraditoriamente, cada vez mais a incomunicação e a solidão entre as pessoas" (Boff, 1999, p. 11) é simbolizada pelo autor na relação entre o homem e o «tamagochi», um "bichinho virtual" japonês da década de 90 do séc. XX, que necessita de cuidados humanos básicos para a sua sobrevivência e, na sua ausência, adoece e morre.

Boff (1999) considera que o empenho das pessoas em cuidar do «tamagochi» é direccionado para um mundo virtual, em vez de o ser para a realidade. Daí ser importante no processo de aprender a cuidar recuperar o «caring» pelo desenvolvimento do "Ethos" humano, através do «autoconhecimento» e da «consciência do Outro», ao que acrescentamos, um comportamento sensível.

O «lugar», escola, passou a ter "um papel importante neste cenário, exactamente, por estar bastante vulnerável a esses elementos apresentados e que fazem parte da própria evolução da sociedade" (Trezzi & Berkenbrock-Rosito, 2010, p. 125) e por privilegiar o desenvolvimento do estudante ao integrar no acto de aprender, o cuidado sensível através de processos de consciencialização mediados pelas estratégias pedagógicas.

A abertura nas suas dimensões – escuta, relação interpessoal, comportamento sensível e disponibilidade – encontrou eco em outras investigações sobre:

- As perspectivas das enfermeiras a frequentar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem e o seu reflexo na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Dos resultados destacamos a interacção enfermeira e utente representada pela comunicação terapêutica e estar disponível, sendo áreas que interrelacionam a teoria e a prática (Castro, 2007).
- As estratégias pedagógicas que favorecem o reconhecimento da multidimensionalidade do ser humano com a finalidade de recuperar a sensibilidade e a complexidade da existência humana dos sujeitos intervenientes no cuidado, na disciplina de Fundamentos de Enfermagem, no 3.º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Os resultados indicaram que os estudantes na sua condição humana obtiveram abertura para o diálogo, a reflexão e a escuta sensível no cuidado profissional de enfermagem (Prado et al., 2006).
- A análise da evolução do pensamento em Enfermagem, a partir dos conceitos de Jean Watson, permitiu a compreensão da estrutura do cuidar no seu ensino e clarificou o seu sentido e o significado desses pressupostos. Os resultados advieram da intercepção de três eixos de análise: “o significado e o sentido de cuidar”, “a formação e o cuidar” e o “género e a enfermagem”, e apontaram para a essência da profissão ser o cuidar, onde se misturam a acção, o saber e as emoções. Estes eixos tornam importante incrementar essa essência no contexto da formação (Neto, 2006).
- A análise da produção científica sobre humanização em Saúde e Enfermagem, no contexto brasileiro, desde 1950 até ao ano 2005, num total de 42 artigos publicados nas Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Paulista de Hospitais e Texto e Contexto, sugerem o desenvolvimento de condições, na prática clínica, direccionadas mais para a subjectividade dos cuidados e intrínsecas à atitude profissional, para a obtenção de um cuidado humanizado através da afectividade, da sensibilidade e da abertura e para a escuta e o diálogo. As autoras reconhecem a escassez informativa na relação da problemática com a formação (Casate & Corrêa, 2005).

A abertura obteve nas comunidades de aprender expressões distintas (cf. Tabela 20).

Tabela 20. A abertura: semelhanças e idiossincrasias

Semelhanças	Comunidades de Aprender	Idiossincrasias
Escuta ✓ Significado ✓ Aceitação do Outro	**Floresta Mágica** **Pradaria**	**Relação interpessoal** ✓ Significado ✓ Função

Comportamento sensível ✓ Significado ✓ Elementos **Disponibilidade:** ✓ Ser cuidador	**Jardim dos Sentidos**	

A racionalidade educativa reconhece a herança do passado, expressa na dicotomia bem/mal, verdadeiro/falso, mente/corpo e razão/emoção. A narrativa construtivista harmoniza a arte de educar e a abertura, a razão e a emoção e a convicção de que nenhuma pessoa tem a totalidade da verdade:

> "Além disso, quando a estava a imitar, mantive particularidades minhas nessa imitação, o que me levou a pensar que a nossa história de vida se reflecte na interpretação do que observamos e vivenciamos enquanto enfermeiros. Agora compreendo a frase "nunca devemos fazer juízos de valor", temos que olhar para o facto em si, na perspectiva do Outro, não nos deixando influenciar nesse olhar com aquilo que vivenciamos e mesmo que sentimos. Cada um de nós tem a sua visão, por vezes antagónica, outra complementar e ainda outra apenas diferente" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

Esta capacidade de reflexão sobre e nas situações de aprendizagem foi transversal ao processo de educação-aprendizagem e permitiu ao estudante tecer considerações em redor da vivência abertura, na sua relação com:

- O cliente pediátrico onde "o diálogo deve estar presente na manipulação do espaço pessoal e corporal (…) qualquer que seja a situação – alimentar, administrar medicação, prestar cuidados de higiene e conforto – é estar com…" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem), para que o "mal-estar [oriundo da hospitalização e doença] possa e deva ser minimizado através da comunicação efectiva com os familiares e a criança, onde deve ser usado o bom senso e ter a flexibilidade necessária para seguir as normas sem prejudicar a criança" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem).
- A equipa de enfermagem constitui uma mais-valia para o acto de aprender, pela «reciprocidade» estabelecida, pois "os profissionais têm demonstrado disponibilidade para me ajudarem, esclarecerem dúvidas, transmitirem conhecimentos que só a prática permite adquirir. Em suma, ajudar-me a crescer neste complexo e infindável processo de aprendizagem" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

A construção da relação dialógica aparece como um dos pressupostos aprender a cuidar, através do diálogo franco, liberto e construtivo favorecedor dessa vivência, através da qual o estudante realça a compreensão humana, de si mesmo, do Outro e da profissão. Este processo dá origem a predisposições favorecedoras do «autoconhecimento», da «consciência do Outro», da «auto-realização» e da «reciprocidade». Simultaneamente, a vivência abertura proporciona o criar espaço dentro do estudante, necessário para "compreender o conforto que se confere ao doente quando somos delicados nos cuidados que lhe prestamos, quando lhe explicamos o procedimento que irá ser feito, uma vez que isto provoca nele muito mais confiança e tranquilidade" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

Este entendimento conjuga "para além dos conhecimentos técnicos e científicos e das competências exigidas a todos os profissionais de enfermagem (…) um maior número de qualidades humanas que se revelam de extrema importância no contacto com a criança e família" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Portefólio).

A possibilidade educativa da abertura encontrou similitudes noutras evidências científicas, das quais referimos:

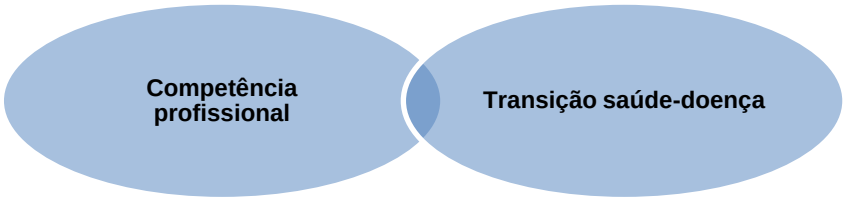
- Um artigo reflexivo sobre estratégias pedagógicas no ensino e no cuidado da saúde de famílias, crianças e adolescentes com doença crónica, utilizando o Método Criativo Sensível. A opção privilegiada foi a realização de actividades em grupo para a construção do saber partilhado e a combinação da realidade e da criatividade. Os resultados realçaram o aparecimento do colectivo pela confirmação do que é comum e particularizando os aspectos incomuns; a estruturação do saber a partir dos percursos de cada família, transformando-se no ponto de partida da aprendizagem; a criatividade e a sensibilidade na relação dialógica que facilitou a reflexão partilhada tornando visível a singularidade de cada participante, enquanto pessoa com a sua história de vida facilitando o mesclar de saberes entre a esfera individual e a colectiva (Motta, et al., 2009).
- A investigação "Vivendo Vivências", estratégia pedagógica para ensinar as relações interpessoais presentes no cuidado, na qual os resultados reafirmam o espaço educativo promotor das competências da interacção e do «caring»: ouvir sensível, empatia, entre outros, apreendidos na partilha das situações de aprendizagem inerentes ao processo de viver (Kestenberg et al., 2006).

A vivência abertura possibilitou ao estudante a apreensão da subjectividade do cuidar pela aquisição de disponibilidade para o cuidar do Outro e o ser cuidado, o comportamento sensível e a escuta activa que constituem os "elementos essenciais que fazem a diferença no cuidado" (Souza et al., 2005b, p. 269) quando associados à «responsabilidade».

8. A RESPONSABILIDADE

A responsabilidade na prática da Enfermagem Humanista (Paterson & Zderad, 1976) significa o reconhecimento, por parte do estudante, do enquadramento da relação interpessoal num conjunto de obrigações académicas e profissionais. Ao centrarmo-nos no espaço educativo de Enfermagem, emerge do Curso a sua finalidade - proporcionar a aprendizagem das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, em três domínios: prática ética e legal, prestação e gestão de cuidados e desenvolvimento profissional (OE, 2003). A vivência responsabilidade estruturou-se em função da competência profissional e da transição saúde↔doença (cf. Diagrama 35).

Diagrama 35. A responsabilidade: dimensões



Responsabilidade: competência profissional

A vivência responsabilidade permitiu ao estudante a expressão sobre o sentido da sua acção pelos processos de aquisição e/ou demonstração do:

- Saber cognitivo como um acto de aprender contínuo que vai ao encontro das necessidades dos clientes pediátricos, pois "quanto maior o conhecimento relativo à população a que vamos prestar cuidados de enfermagem, maior a nossa responsabilidade de actuar sobre o indivíduo de forma holística" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem).
- Saber-fazer procedimental, pois durante o estágio clínico "os olhos dos pais estão dirigidos com o máximo de atenção para detectar as nossas falhas, por isso temos que estar seguros dos cuidados (…) para eles perceberem que nós, estudantes, somos responsáveis pelo que fazemos" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem). A atribuição do número de crianças por estudante aumenta progressivamente ao longo do estágio clínico, "facto que aumenta a minha responsabilidade" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem) sendo também, "de enorme responsabilidade efectuarmos os registos no programa informático SAPE pelo deve ser sempre com a supervisão do enfermeiro" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).
- Atributo e/ou qualidade pessoal alicerçado na promoção da imagem profissional pela aquisição da consciência de "uma postura responsável, organizada e

assertiva que foi atingida gradualmente, ensinada pela vida e pelo Curso" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Dinâmica de grupo: O outro) pelo que "temos que ser muito responsáveis" (Pradaria, Violeta Dinâmica de grupo: O outro).

- Dever profissional para a pessoa sentir a tranquilidade e a confiança de se expressar:

> "O enfermeiro deve compreendê-la; não deve conduzi-la para uma determinada atitude, mas sim ajudá-la a compreender-se, a compreender o seu problema e tentar ajudar a resolvê-lo. Pelo que é da sua responsabilidade capacitar a pessoa de que esta é capaz de resolver os seus problemas (…) deve ceder a informação para ajudar o utente a encontrar a solução para o seu problema" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: O outro).

Responsabilidade: transição saúde ↔ doença

A transição saúde↔doença surgiu com a carga emocional inerente ao cuidar do Outro, que o estudante expressou como uma "pressão muito grande, temos que ter muita responsabilidade, pois há que evitar acidentes, tudo depende de nós. O peso de ter alguém confiado a nós e "totalmente dependente" é muito grande e de muita responsabilidade" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: O outro). Esta consciência permitiu-lhe a construção da consciência profissional, ou seja, a compreensão que o cuidar exige um compromisso responsável com os resultados. Parte destes estão na dependência directa da competência manifestada pois "os passos que ele dava dependiam dos meus e da minha orientação" (Pradaria, Gypsophila Dinâmica de grupo: O outro).

A vivência responsabilidade surgiu relacionada com o domínio da prática profissional, ética e legal. A transição tornar-se enfermeira, nesta óptica, inclui a aceitação da responsabilidade pelas situações de aprendizagem, pelos juízos que elabora, pelo reconhecimento dos limites de ser estudante, pela identificação dos cuidados que requerem um nível de perícia profissional distinto. É um acto de aprender que permite a consciencialização da sua acção no cuidar do Outro e contribui para a qualidade dos cuidados. Esta é adquirida pela acção responsável para evitar o erro, para demonstrar segurança e para promover a imagem profissional (OE, 2003).

A responsabilidade possibilita a oportunidade ao estudante de identificar, sentir, saber, escolher e decidir se deve e o que deve mudar na sua condição humana, fazendo-o sentir-se responsável pelo processo de adesão terapêutico e pela tomada de decisão informada do seu cliente (Roehrs, Maftum, Mazza & Borille, 2007; OE, 2003; Lazure, 1994). O aprendente torna-se capaz de "estar preparado para responder, para prestar contas e para ser julgado" pelas actividades que desenvolve nas situações de aprendizagem. É este sentir-se capaz que integra a carga emocional da responsabilidade (Nunes, 2006).

Responsabilidade: reflexão

A responsabilidade possui um enraizamento social e histórico na profissão, o que exige aos profissionais a demonstração dessa atitude face aos cuidados prestados e que, no processo de aprender a cuidar, deve produzir efeitos integrativos da dignidade humana. O estudante face às circunstâncias concretas do cuidar obteve a consciência da responsabilidade, baseada na competência profissional e na condição saúde↔doença (Souza et al., 2005a; Hesbeen, 2001; Roach, 1997, 1993; Chalifour, 1989). A vivência responsabilidade estruturou-se nas comunidades de aprender com semelhanças e idiossincrasias (cf. Tabela 21).

Tabela 21. A responsabilidade: semelhanças e idiossincrasias

Semelhanças	Comunidades de Aprender	Idiossincrasias
Competência profissional: ✓ Aquisição/Demonstração • Saber-fazer procedimental ✓ Transição saúde-doença • Construção da consciência profissional	**Floresta Mágica** **Pradaria** **Jardim dos Sentidos**	**Competência profissional**: ✓ Aquisição/Demonstração • Saber cognitivo

Ao longo do processo educativo de Enfermagem é importante que o estudante perceba o alcance da responsabilidade no acto de cuidar, para que no futuro, como profissional, assuma o papel de agente de mudança expressa no saber, na acção e na atitude de cuidar centrada no ser humano. A vivência de aprender a cuidar permitiu-lhe a reflexão sobre a responsabilidade centrada no estágio clínico, sob duas perspectivas:

- Na relação entre procedimentos técnicos e evicção do erro, mobilizando e transferindo o saber da teoria para a prática, tornando-se consciente que "um aspecto (…) amplamente criticado na literatura e que tenho referido é a medicação: preparada e administrada por uma só enfermeira, o que não permite a cada uma delas conhecer na totalidade as suas crianças e pode levar a erros terapêuticos" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem);
- No dever ético e deontológico da futura profissão pelo que deve "cumprir o princípio ético da autonomia, inerente a cada criança de quem" cuida (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).

A responsabilidade está subjacente ao compromisso profissional, tornando-a valiosa por si, diferenciando-a da sua perspectiva instrumental e enfatizando-a como intrínseca ao cuidar e ao processo de sobrevivência da vida humana (Souza et al., 2005a), o que lhe atribui a interpretação ética. A responsabilidade e a confiança interpessoal surgem relacionadas no acto de cuidar, como é explícito num estudo realizado para compreender a invasão da privacidade como factor inibidor na relação interpessoal entre enfermeira e

cliente. Os resultados apontaram para a necessidade de conquistar a confiança pelo respeito da privacidade e pelo desenvolvimento da «reciprocidade» facilitadores da captação das mensagens mais subtis, da compreensão das necessidades de cada pessoa e a promoção de uma profissão de qualidade, personalizada e holística (Pupulim & Sawada, 2002).

9. O RESPEITO

O respeito representa uma das competências essenciais da Enfermagem centrada no ser humano e abarca as capacidades para reconhecer a dignidade, os valores e a auto--determinação (Kleiman, 2009, 2004d). Estas condições procuram elevar o sentido de vida, o que implica o desenvolvimento do «autoconhecimento», da compreensão do Outro, da atitude optimista concretizada na procura do "bem-estar", da auto eficácia, dos objectivos e do coping das situações adversas da vida (Kraus et al., 2009; Paterson & Zderad, 1976). A vivência respeito pelos estudantes foi valorizada na sua relação com:

- O dever ético, moral e social de respeitar o Outro, tendo em conta que ao cuidar dele "nos relacionamos com ele [e] devemos manifestar atitudes de respeito (…) desenvolver um comportamento demonstrando à pessoa que a respeitamos" (Pinto, 2003, p. 51):

> "respeito por ela, ela tinha o direito sobre a própria a vida, e não iria ficar à espera de uma decisão de outros para a viver. Apesar de ter ficado triste e receosa porque imediatamente pensei que "aquele" quadro [de violência] poderia repetir-se, sei que a opinião da mãe deve prevalecer. Se esta acha que tem condições para cuidar de si e do seu filho, quem somos nós para a impedir? Vamos então, encontrar a melhor solução: referenciar a criança e família, como situação de alerta para os serviços sociais, informar a mãe das consequências da sua decisão, mostrar disponibilidade para a ouvir" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

- E o respeito por si que constitui o alicerce para o respeito pelo Outro, pois "temos que nos respeitar a nós próprios enquanto pessoas e enfermeiras" (Pradaria Violeta, Dinâmica de grupo: O outro).

O cuidado em enfermagem reflecte uma atitude do homem perante si mesmo, o mundo, os outros e a sua existência em geral. As relações interpessoais que aí se geram, concretizam esse cuidado, podendo significar desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, onde surge o respeito pela autonomia, individualidade e direitos dos clientes. Estes significados são promotores de uma atitude de preocupação, ajuda, estima, disponibilidade, afecto e segurança inclusivos do respeito pela intimidade, dignidade, direitos e valores da pessoa doente (Souza, et al., 2005a; Pinto, 2003).

Respeito: reflexão

A vivência de aprender a cuidar do respeito interligou-se com a «consciência do Outro» pelo reconhecimento do cliente pediátrico como:

> "pessoa única, no seu modo de ser e estar no mundo atendendo à sua singularidade e valorização, (…) respeitá-lo, é aceitá-lo calorosamente, é aceitar a sua realidade actual de ser único e, demonstrar-lhe que acreditamos nele, que temos consideração por ele, por aquilo que ele é e por aquilo que poderá vir a ser" (Pinto, 2003, p. 52-53).

Essa interligação deu-se, também, com a «auto-realização» que, à semelhança da confiança interpessoal, estabelece um vínculo com as teorias de enfermagem da Escola da Interacção e do «Caring» e as exigências da profissão cujo enquadramento legal se preconiza no REPE (DL 161/96, alterado pelo DL 104/98) cujos artigos referenciam o respeito, orientando a enfermeira para no "exercício das suas funções (…) adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos" (DL 161/96, Artigo 8.º, p. 2961).

A vivência do respeito teve pouca expressividade nas três comunidades de aprender, tendo surgido com similitudes na dimensão de dever, na Pradaria e no Jardim dos Sentidos e como idiossincrasia, na Pradaria, apesar de ser desenvolvido no quotidiano de cada estudante "pelo exemplo de actos sábios, justos e verdadeiros" (Pinto, 2003, p. 53) e ser intrínseco ao acto de aprender e de cuidar. Porém, ele estruturou-se em harmonia com a vivência confiança interpessoal, «abertura», «responsabilidade», «autoconhecimento» e «consciência do outro», transformando-os em elementos facilitadores da relação dialógica. O respeito, ao conjugar a capacidade de observar num corpo a aparência pessoal, as características físicas e a expressão facial, corporal, gestual, abre a possibilidade de acontecer o toque (Pinto, 2003). Uma atitude considerada pelo estudante:

> "fundamental, não esquecer a Declaração de Direitos dos doentes pediátricos, deste modo, as crianças num serviço de saúde, têm o direito a serem chamadas pelo nome; saberem o nome das pessoas que as tratam; terem privacidade; ser-lhes garantida a confidencialidade; chorar e/ou dizer a quem os trata quando alguma coisa dói; sentirem-se seguras e confortáveis; serem tratadas com delicadeza e respeito; terem as suas necessidades básicas atempadamente satisfeitas e serem consideradas as suas necessidades de crescimento e desenvolvimento como parte do quotidiano dos cuidados" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

A demonstração desta intenção é harmonizadora da vivência respeito e «reciprocidade» intercedida pelas relações interpessoais no momento do cuidado, pela inteligência emocional e pelas emoções na tomada de decisão. Desta forma, o cuidar é um desafio que coloca o estudante no seu quotidiano face a uma nova atitude para com o Outro, facilitando o "encontro" intersubjectivo, o diálogo, a presença autêntica e o toque (Silva, 2010; Paterson & Zderad, 1976).

A narrativa construtivista coloca-nos perante o desafio da aquisição consciente da atitude de respeito, uma vez que exige que se ultrapasse o saber explícito na unidade curricular de enfermagem pediátrica. Urge a necessidade de desenvolver estratégias e competências pedagógicas que promovam o saber tácito do cuidar durante o aprender a cuidar. Os caminhos para o alcançar são diversos, entre eles, o aprender para a cidadania, para o estudante ser capaz de responder aos reptos sociais, profissionais, políticos e económicos da sociedade.

10. A CONFIANÇA INTERPESSOAL

A confiança é transversal à vida encontra-se no «tempo» e «lugar» onde ocorrem as relações interpessoais com implicações no percurso de cada pessoa e no do Outro, constituindo a base das relações afectivas, sociais e institucionais (Oliveira & Lopes, 2009; Valentim & Kruel, 2007). A vivência confiança interpessoal durante o aprender a cuidar foi descrita pelo estudante considerando o seu significado e os factores influenciadores.

Confiança interpessoal: significado

O significado da confiança interpessoal surgiu no confronto do estudante com as situações reais num «lugar» e num «tempo» reservado para o acto de aprender a cuidar. E, aí, compreendeu-a como uma característica do trabalho de equipa que possui uma complexa teia de relações onde o nível de confiança estabelecido as pode simplificar, pois, frequentemente, a única solução de uns é a de confiar nos outros: "Temos que confiar no parceiro, no nosso colega, no enfermeiro, trabalhamos em equipa para o bem-estar das crianças" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Dinâmica de grupo: Os sentidos). Neste sentido, é importante "entendermos a vulnerabilidade dos outros, dos doentes que chegam até nós sem nos conhecerem e que nos seguem e acreditam em nós" (Pradaria, Gypsophila, Dinâmica de grupo: O Outro).

A confiança interpessoal é um dos significados essenciais da Teoria de Enfermagem Humanista e refere-se à "crença instintiva e à dependência cega" (Paterson & Zderad, 1976) que o estudante expressou: "Ao início achei um pouco estranho o facto de ele me estar a seguir sem que quase houvesse contacto entre nós, ele confiava em mim cegamente" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O Outro).

Confiança interpessoal: factores influenciadores

A confrontação da pessoa com a dualidade confiar/desconfiar, na tomada de decisão é influenciada por factores internos e externos (Valentim & Kruel, 2007; Sato, 2003). Estes foram vividos e expressos pelo estudante como oriundos do conhecimento que cada um tem do Outro, ou seja, das "boas intenções" que demonstram – respeito e/ou honestidade – das experiências vividas e das informações sobre o Outro – onde a percepção colectiva tem influência:

> "O serviço de pediatria foi sem dúvida um dos serviços que mais queria experimentar desde o meu primeiro ensino clínico, porque eu adoro crianças, adoro a sua simplicidade, a sua inocência e aquele aspecto de doçura, ternura que transparece. E, também, de onde obtive um feed-back positivo das colegas. Foi onde senti maior confiança" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

O conhecimento que cada um tem do Outro encontrou, nesta vivência, sentido na:

- Confiança personalizada, factor influenciador das relações interpessoais caracterizado pela confiança no Outro a partir das expectativas, das características pessoais e de outros aspectos nos quais cada pessoa habitualmente confia (Seligson & Rennó, 2000). Os estudantes, ao vivenciá-la, descreveram como "é difícil sentirmos confiança no outro, mesmo quando o conhecemos, imagine-se quando não o conhecemos, como acontece com os utentes no nosso dia-a-dia profissional" (Floresta Mágica, Narciso, Dinâmica de grupo: Os sentidos) ou "quando despertei senti confiança em mim própria como cuidador" (Pradaria, Violeta, Dinâmica de grupo: O Outro).
- Observação comportamental do Outro, permite aferir se tem ou não um comportamento confiável. A pessoa observada "percebe" se o Outro "parece" confiar nele; nesse caso, se a «reciprocidade» estiver presente surge a confiança (Lewis & Weigert, 1985), que foi expressa como: "senti que a pessoa sentia confiança em mim e nela própria (…) desenvolvi a confiança entre mim e as outras pessoas" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: O Outro). Este factor permite ao Outro sentir-se "confortável para ser guiada por mim" (Pradaria, Violeta, Dinâmica de grupo: O outro) e ao próprio estudante, o reconhecimento que lhe permitiu "preparar e administrar alguma medicação (…) eles [enfermeiras] já confiam em mim" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem).

A consciência das emoções e sentimentos vividos, outro factor influenciador, surgiu nas situações de aprendizagem e os fizeram sentir '"indefesos" no sentido que a visão não me poderia proteger como tantas vezes acontece" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: Os sentidos) ou bem, por "transmitir confiança à outra pessoa" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: O outro). Estas situações permitiram viver "uma sensação única e indescritível, saber que confiam em nós e que escutam atentamente os nossos conselhos e ensinos" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).

Os factores influenciadores descritos, quando posicionados na teia de complexidade das relações interpessoais, por vezes desencadeiam a perda de confiança pela ocultação da informação, ou seja, pela contraposição à transparência (Valentim & Kruel, 2007; Sato, 2003; McAllister, 1995; Lewis & Weigert, 1985). Essa circunstância é vivenciada pelo estudante como perda de "um sentido muito importante, a visão, senti-me perdida, desorientada" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Dinâmica de grupo: Os sentidos). Esta vivência conjugou-se com a apreensão de se expor ao Outro e "em parte pelo desconhecido" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

Confiança interpessoal: reflexão

A confiança interpessoal constituiu uma das características subjacentes nas teorias de enfermagem que integram a Escola do «Caring» e da Interacção. Nesta última, destacamos a Teoria de Enfermagem de Joyce Travelbee que preconiza, na relação enfermeira e cliente, a fase de simpatia ou solidariedade baseada na confiança interpessoal, a qual permite atingir os critérios de resultados delineados. No pensamento dessas autoras, identificamos a confiança interpessoal como intrínseca à relação mútua ou interacção 'enfermeira e cliente' numa prática clínica articulada a um sistema de valores humanísticos e altruístas: sensibilidade por si própria e pelo Outro e aceitação (Meleis, 2007; Oliveira et al., 2005a).

A análise do conteúdo da confiança interpessoal permitiu-nos descortinar as semelhanças e as idiossincrasias entre as comunidades de aprender (cf. Tabela 22).

Tabela 22. A confiança interpessoal: semelhanças e idiossincrasias

Semelhanças	Comunidades de Aprender	Idiossincrasias
Significado **Factores influenciadores** ✓ Conhecimento que cada um tem do Outro	**Floresta Mágica** **Pradaria** **Jardim dos Sentidos**	

A confiança interpessoal encontrou «lugar» no aprender a cuidar quando o estudante reconhece a aprendizagem realizada: "na aula de hoje aprendi a desenvolver a confiança numa outra pessoa, quando fui guiada" (Aloé Vera, Floresta Mágica, Dinâmica de grupo: Os sentidos) e da compreensão da sua implicação na prática clínica:

> "E, agora mais do que nunca, compreendo o conforto que se confere ao doente quando somos delicados nos cuidados que lhe prestamos, quando lhe explicamos o procedimento que irá ser feito, uma vez que isto provoca nele muito mais confiança e tranquilidade" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

A consciência da confiança interpessoal foi vivida pelo aprendente na sua vivência na prática clínica e quando reflectiu sobre ela: "é difícil estabelecer o primeiro contacto porque elas se sentem intimidadas, com medo, e os pais nem sempre lhes transmitem confiança, a confiança em nós, mas aos poucos e poucos vai-se ultrapassando essa "pequena" barreira" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

As reflexões do estudante permitiram-nos compreender a sua interligação com a «auto-realização», particularidade da relação de ajuda, o «autoconhecimento» e a «consciência do Outro», criança que, na transição saúde↔doença, se torna vulnerável, "o que implica maior necessidade de ajuda" (Oliveira & Lopes, 2009, p. 69). Esta situação realça o papel do estudante e da enfermeira na relação interpessoal, as implicações na

tomada de decisão sobre as intervenções e os resultados obtidos nos cuidados prestados (Oliveira & Lopes, 2009; Roach, 1997, 1993).

A articulação do sistema de valores e da confiança interpessoal facilitou-nos a percepção da sua relação com a «abertura» pela vivencia do comportamento sensível, disponível para o Outro e de escuta. Esta conduta facilita ao estudante a compreensão do Outro, o desenvolvimento pessoal para alcançar o «autoconhecimento» nas condições ser cuidador e ser cuidado, capacitando-o para lidar melhor com as incertezas do quotidiano (Morin, 2008, 2002b; Meleis, 2007; Paula et al., 2000).

A análise da relação entre a confiança interpessoal e a «responsabilidade» no desenvolvimento de competências no trabalho desenvolvido por Patrícia Benner, que se agrupa em cinco níveis de proficiência – principiante, principiante avançado, competente, proficiente e perito – cuja progressão representa um aspecto na aquisição de saberes clínicos é a consciência de que com o «tempo» os julgamentos clínicos se consolidam e melhoram baseados nessa confiança, a qual permite a deslocação dos princípios abstractos para a sua utilização em situações de aprendizagem concretas (Benner, 2001, 1982). Outras evidências científicas que suportam a vivência confiança Interpessoal são:

- Uma investigação centrada na análise do relacionamento interpessoal entre a equipa de enfermagem e os seus clientes, com o objectivo de identificar os vínculos estabelecidos com base na Teoria da Dádiva de Marcel Mauss. Os resultados indicaram a vinculação estabelecida como independente do status social, centrada na amizade, na confiança e na relação interpessoal. Além disso, a valorização da atenção, o carinho e a dedicação demonstrada durante a prática de cuidados, realçando a confiança na competência técnica da enfermeira (Almeida, 2006).
- Uma revisão da literatura sobre a confiança e o confiar, sendo a primeira um "pré requisito" para a vivência de conforto pelo cliente, estruturando-se a sua análise em três eixos coadjuvantes: necessidade da confiança para confortar e vivenciar o conforto; o cuidado de conforto na construção de laços de confiança; e a confiança no enfermeiro que conforta, "poderá ser, em si mesmo, confortador" (Oliveira & Lopes, 2009, p. 67). Os resultados realçam a demonstração de interesse, de boa vontade e de competência pela enfermeira como indicadores favoráveis para o cliente conseguir "abandonar-se ao seu cuidado" (p. 73).
- Um estudo para identificar a representação do cuidar na hemodiálise para a equipa de enfermagem e para o cliente, cujos resultados evidenciaram o cuidar terapêutico, o de confiança e o técnico, sendo que os dois primeiros transcendem a dimensão técnica. O cliente, ao ser cuidado, valorizou a relação de confiança interpessoal entendendo-a como a

adesão ao tratamento e ao prolongamento da vida, considerando a relevância da tríade cliente, enfermeira e máquina na eficácia terapêutica (Rodrigues & Botti, 2009).

- Uma investigação para identificar e analisar as situações que envolvem a exposição corporal e invasão da privacidade do cliente, numa Unidade de Cuidados Intensivos de Adultos, mediada pela Técnica de Incidente Crítico. Os resultados apontaram para a garantia dos cuidados de enfermagem se basear na atitude de protecção da intimidade, do respeito, da confiança e da orientação (Pupulim & Sawada, 2005).
- Uma pesquisa para analisar a dimensão afectiva e a centralidade na representação social da família, cujos participantes foram estudantes universitários, demonstrou que a confiança apresentou um nível de activação das palavras com conotação afectiva, sendo mais elevado no padrão atributivo: amor, união, carinho, respeito, compreensão, amizade, companheirismo e fraternidade e existiu uma forte conexão entre a confiança e o respeito (Campos & Rouquette, 2003).

A literatura científica sobre a confiança interpessoal, reconhece o papel do trabalho de grupo como uma mais-valia no seu desenvolvimento, facto que não emergiu nas descrições significativas deste estudo, embora integrasse as estratégias pedagógicas seleccionadas. A sua importância revela-se num estudo realizado para compreender a experiência dos estudantes de enfermagem ao aprenderem em pequenos grupos. Os resultados permitiram ao estudante desenvolver o «autoconhecimento», a escuta, o diálogo, a convivência com a diversidade, a autenticidade e a estruturação do saber a partir das experiências (Barbato, Corrêa & Souza., 2010).

A descrição da vivência confiança interpessoal levou-nos à percepção da sua valorização pelo estudante ao ser cuidado e ser cuidador. O «tempo» e o «lugar» em pediatria dinamizaram as relações interpessoais de forma circular entre professoras, estudantes e tutoras clínicas estruturante do saber e o estudante desenvolveu “a partir de si mesmo, um modo de se relacionar, estabelecendo uma ordem nas suas relações” (Zuanon, 2010, p. 15).

A narrativa construtivista solicita a estruturação do processo de aprender tornando-se inclusivo dos seus intervenientes e do saber partilhado, num ambiente num «tempo» e «lugar» propício à inserção de estratégias pedagógicas promotoras da consciência do significado da confiança interpessoal e da atitude (re)construtora do saber pela credibilidade atribuída aos participantes. Estas constituem as condições necessárias para a prática pedagógica atribuir à confiança interpessoal um estatuto que ultrapassa o senso comum, que cada um apreende desde o início da vida e (re)afirma ao longo da mesma pelo convívio social no quotidiano onde estabelece o diálogo inter-subjectivo.

11. A LIGAÇÃO

A ligação é um outro elemento essencial da Enfermagem centrada no ser humano (Kleiman, 2009) e, na vivência de aprender a cuidar, os estudantes expressaram-na como presença autêntica, diálogo inter-subjectivo e toque (cf. Diagrama 36).

Diagrama 36. A ligação: dimensões



Ligação: presença autêntica

A presença autêntica ocorreu no «lugar» onde estabelecemos a relação dialógica com o estudante que favoreceu o desenvolvimento do «autoconhecimento», «auto--realização», «consciência do Outro», «responsabilidade», «confiança interpessoal» e «respeito», cujo conjunto possibilita a preparação para o exercício profissional consciente.

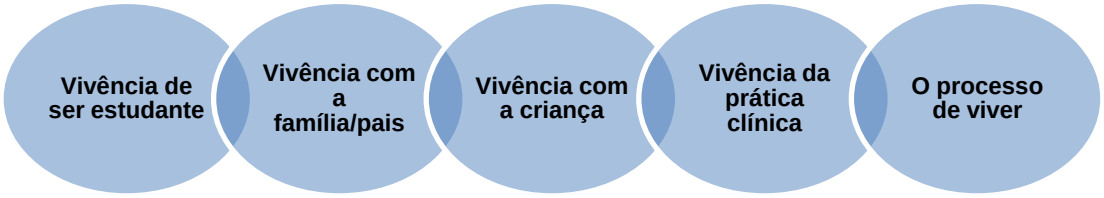
O «tempo» e o «lugar» estabeleceram a permuta entre a relação construída e as situações de aprendizagem, onde cada estudante teve a possibilidade de adquirir a capacidade de aprender e de desenvolver as condições sensoriais, motoras, afectivas, sociais, éticas, intelectuais que lhe permitem caminhar no sentido da autonomia e do cuidado sensível. Neste contexto, surgiu o significado da presença autêntica vivido ao ser cuidado como a "presença atenta do guia ajudou-me a cerrar bem os olhos e confiar nele e ir na direcção que ele me apontava" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: O outro). Esta circunstância mostrou-se transformadora da situação de aprendizagem em "enriquecedora pois permitiu-nos reflectir que não só devemos estar presentes em corpo "fisicamente" mas, essencialmente, em espírito, com a mente" (Floresta Mágica, Narciso, Dinâmica de grupo: Acolhimento), para o que contribuiu "o apoio, a presença autêntica, sempre muito próxima das nossas enfermeiras e professoras" (Floresta Mágica, Jarro, Diário Aprendizagem).

Ligação: diálogo intersubjectivo

A condição humana do estudante implícita no «autoconhecimento» conjugou-se com a «auto-realização» pelo sentido atribuído à Enfermagem que aponta para o cuidar do Outro ao longo do ciclo vital no continuum saúde↔doença e dependência↔independência. Neste caso, o estudante estabeleceu um diálogo intersubjectivo com a vida, a partir das

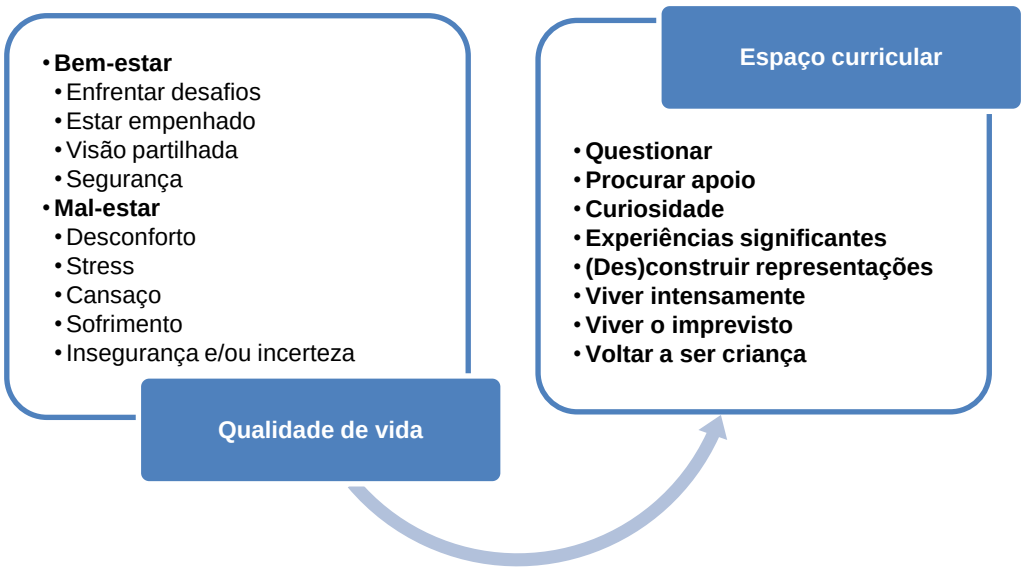
situações de aprendizagem e estruturaram-se em função do quotidiano nas vivências de ser estudante, com a família/pais, com a criança, da prática clínica e do processo de viver (cf. Diagrama 37).

Diagrama 37. As categorias do diálogo intersubjectivo



O diálogo intersubjectivo cruza as histórias de cada estudante com a do Outro, vividas no "aqui e agora" das situações de aprendizagem, influenciadas pelas dimensões cultural, social e física, entre outras. O estudante escreveu a sua história individual num diálogo único e singular através da descrição do que era, o que aconteceu e o que vivera, o qual permitiu inferir a vivência no quotidiano de ser estudante, expressa em duas perspectivas: qualidade de vida e espaço curricular (cf. Diagrama 38).

Diagrama 38. O conteúdo da vivência de ser estudante



A vivência de ser estudante manifestou-se na qualidade de vida pela sensação de "bem-estar" pela sua capacidade de(a):

- Enfrentar os desafios preparando-o para (con)viver com as mudanças culturais, sociais, económicas, profissionais, educacionais, recorrendo à tomada de decisão, à serenidade, à presença autêntica e à «responsabilidade»:

> "o bem-estar de duas crianças constituiu por si só um desafio, no que concerne à gestão e organização do meu trabalho, mas também ao conseguir estar à sua altura fez-me sentir bem comigo" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

- Estar empenhado:

> "estou perante um bom ponto de partida para desenvolver estratégias, de forma a tentar colher o máximo de aprendizagens possível neste serviço (…) fez-me sentir mais ocupada, mais responsável e mais útil, consegui organizar-me de forma a executar atempadamente as minhas actividades (…) foi uma prova superada com bastante descontracção e entusiasmante (…) ter uma maior disponibilidade para aprender (…) cabe-me a mim, abraçar o espírito empreendedor e científico para optimizar e tirar o melhor proveito das situações que eventualmente possam surgir, englobando na construção desta identidade profissional a formação específica necessária (…) tudo isto fez-me sentir bem-estar (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).

- Visão partilhada, onde pensou dar tudo de si e sentiu-se motivado a aprender pelo desejo e não pela obrigação: "aqui senti (…) com estes meus novos amigos que (…) já são tão importantes para mim. Espero dar tudo para continuarmos todos assim, para alcançarmos os nossos propósitos" (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: A esperança).
- Sentir segurança na prática de cuidados: "devo estar seguro do grau de conhecimento e experiência para poder ter uma prática competente e responsável" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem).

O acto de aprender a cuidar também desencadeou mal-estar no estudante (Loureiro et al., 2008; Saupe et al., 2004; Lafortune & Saint-Pierre, 2001) manifestado, na sua maioria, ao ser cuidado através das estratégias pedagógicas:

- Desconforto com perda de à vontade, pois "este exercício pôs-me um bocado desconfortável" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: O outro) o que se torna "compreensível (…) pela invasão sentida" (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: Os sentidos), pelo "cheiro que foi desagradável" (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: Os sentidos). Além disso, pelo "facto de estarmos a ser observados" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmicas de grupo: Os sentidos).
- Stress pelas exigências académicas que "tenho vivido nos últimos tempos face a este fluxo curricular que tanto exige de nós" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: Os sentidos).
- Cansaço que "até acho que se nota (…) tanto físico como mental" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).
- Sofrimento oriundo do cuidar, onde se confrontou com a realidade do Outro e a tomada de decisão deste que nem sempre convergiu com a sua:

> "Quando ele saiu do serviço, senti-me triste, e receosa mas afinal de contas eles são os pais da criança e nada podia fazer, pelo que só me restou desejar-lhe tudo de bom e que cresça saudável (…) Quando contactei com esta situação fiquei devastada. Esta senhora depois de tudo o que passou pela morte do seu filho pequeno ver a situação a ser revivida na doença da sua filha" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

- Insegurança ou incerteza ao ser cuidador pois "sinto que segunda-feira algo nos vai escapar, algo não vai sair bem... As falas, a representação, ou algo do género. Se

tal acontecer, a nossa mensagem não vai ser compreendida" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem). E, ao ser cuidado, "comecei a sentir-me insegura, com o que vivia" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Dinâmica de grupo: O outro), o que se instalou "progressivamente" (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: Os sentidos) e "causada por estar de olhos fechados, o que fazia emergir uma vontade exagerada de abrir os olhos e clarificar o que se passava em volta" (Pradaria, Gypsophila, Portefólio).

A sensação de mal-estar vivida pelo estudante teve uma relação directa com a intenção das estratégias pedagógicas que recriaram situações de aprendizagem onde viveu o lugar do Outro, o cliente de cuidados. A consciência da realidade académica – stress académico e o cansaço – procurou ser minimizada pela relação dialógica e pelas actividades proporcionadoras de "bem-estar", respostas de relaxamento, felicidade, plenitude. Acrescentamos aos contributos a organização curricular – número de horas das sessões lectivas por semana e por unidade curricular, organização entre as unidades curriculares, inexistência de época de exame – factores expressos como importantes pelo estudante no processo de avaliação do Curso e da escola.

O espaço curricular na vivência de ser estudante proporcionou a oportunidade de:

- Questionar a realidade e a prática pedagógica: "sempre pensei sobre como é vivenciar uma situação destas na prática?" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista); e ainda, "questionei a enfermeira que se encontrava a orientar-me nesse dia acerca da tristeza profunda que se notava nos olhos daquela criança" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diários de Aprendizagem).
- Procurar apoio nas dificuldades: para uns foi o "grupo dos meus amigos, alguns dos quais são os meus melhores amigos, sem dúvida que o grande apoio foi deles." (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista); e para outros "da professora" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem) e das "enfermeiras" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).
- Ter curiosidade: despertada pela reflexão que "temos vindo a fazer sobre diversos temas (…) [e pela] actividade em grupo da próxima sexta-feira" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).
- Ter experiências significativas: a que "mais me marcou foi dar banho a um bebé de três meses na cama com tracção cutânea" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).
- (Des)construir representações: pela "oportunidade de realizar muitas técnicas como: aspiração de secreções, puncionar, entre outras, pela primeira vez em crianças, o

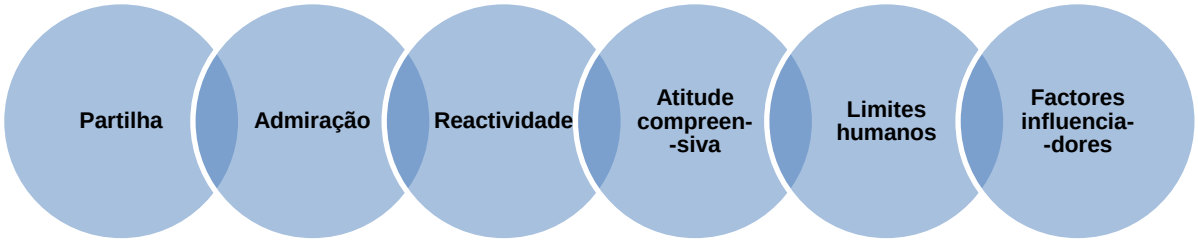
que me permitiu desmistificar alguns dos receios nestas execuções" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem).

- Viver intensamente: tornou-se "uma constante [a] cada momento, de forma muito intensa, mas de maneira muito singular desde a teoria, à prática clínica" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem), sendo exemplificada com as "reflexões de grupo, os seminários, a tentativa de transpor uma frase para um objecto pessoal" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista).
- Viver o imprevisto: "temos de ter (…) um plano B da Educação para a Saúde (…) o que nos alerta e prepara para os possíveis imprevistos, não só nesta mas como nas demais situações que irão surgir na nossa vida futura" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem.
- Voltar a ser criança:

> "E é muito bom poder brincar com elas, e regressar por momentos à nossa infância, que ainda não está assim tão distante, (…) as crianças ensinam-nos a não esquecer os nossos sonhos, os nossos medos, a ligação que nos une à nossa família e da qual nem sempre nos lembramos, mas que um dia foi e é a base de tudo, a base do que somos hoje, e quão importante é encararmos a vida com um sorriso, até mesmo quando estamos doentes" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

As experiências e os acontecimentos vividos pelo estudante articularam-se com a cultura, as relações e a partilha social. O estudante no seu confronto com a vida, (re)estrutura a sua representação profissional também, a partir do quotidiano na vivência com a família/pais organizou-se na partilha, na admiração, na reactividade na transição saúde↔doença, na atitude compreensiva, nos limites humanos e nos factores influenciadores (cf. Diagrama 39).

Diagrama 39. O conteúdo da vivência com a família/pais



A vivência com a família/pais surgiu expressa como:

- A partilha na interacção "com o utente e família e como tal, sentimos as suas tristezas, desilusões, preocupações, assim como as suas vitórias e sucessos" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia Dinâmica de grupo: O outro).
- A admiração enquanto sentimento construído na relação de partilha, levando-os a perceber que os pais têm uma reacção positiva face à adversidade, como a doença de um filho: "relativamente a estas duas meninas gostaria de salientar uma situação que me

tocou pela positiva: A força de uma mãe perante a doença" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

- A reactividade à transição saúde↔doença, que coloca os pais/família face à incerteza do momento seguinte, pois "o diagnóstico de uma doença deste tipo leva a incertezas face ao futuro" (Pradaria, Portefólio, Margarida); por vezes, aliada a atitudes de revolta, de não-aceitação e cujo impacto é diferenciado em função de ser um evento agudo ou crónico (Hockenberry et al., 2006; Wong, 1999; Whaley & Wong, 1989):

> "Se no caso dos doentes crónicos há vários anos, as mães são muito autónomas nos cuidados aos seus filhos e já aceitaram a doença ou pelo menos convivem bem com a situação (…). Por outro lado verificam-se situações muito complicadas em que as famílias se encontram a dar os primeiros passos no sentido da aceitação da doença (…). No caso do R., uma criança de 2 anos com paralisia cerebral, a mãe mostrou-se muito discordante quanto à possibilidade de realização de um estoma para colocação de sonda de gastrostomia, mostrando uma revolta latente com a obstetra que realizou o parto, acusando-a inclusive da doença do seu filho (…). A mãe por sua vez, é uma pessoa que revela muita calma, dá muito apoio e afecto ao R., mas é notório o grande sofrimento em que se encontra. Para que a angústia fosse maior, ainda é desconhecida a etiologia subjacente aos sinais e sintomas que o R. apresenta" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem).

- A atitude compreensiva, pois "algumas mães não podem estar presentes porque têm que ir cuidar dos outros filhos, vivem muito longe, falta de tempo e disponibilidade financeira. Mas, (…) sempre que podem elas estão e tratam do filho" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem). O mesmo acontece quando "o cansaço e o desgaste emocional e físico levam a um enorme estado de ansiedade" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

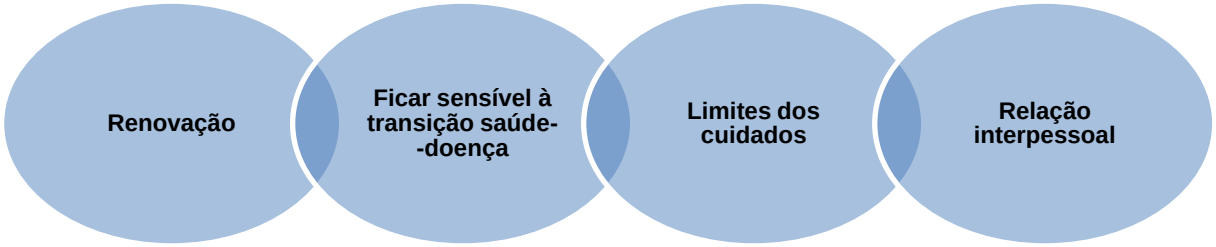
- Os limites humanos, "agora, enquanto escrevo estas palavras, até parece mentira, como é possível que existam pessoas assim? Magoa só de pensar. (…) Não consigo imaginar o que se passa na cabeça destes pais, e de outros tantos que existem, que abandonam assim um filho (…) a criança tem alta e os pais não a vinham buscar" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

- Os factores influenciadores da relação entre a enfermeira e a família:

> "Desde logo a mãe apresentou-se de pé atrás, não permitindo opiniões criticando todo o serviço, desde o pessoal médico aos que fazem a alimentação. Nunca o tratamento que se lhe dava estava correcto. Por tudo isto e ainda mais pela informação que me havia sido passada pelos Enfermeiros acerca do comportamento difícil da senhora. (…)
> Apesar de ter sido complicado lidar com toda esta situação, de ter passado alguns sustos com esta senhora, incluindo um momento em que pôs todo o serviço em alerta por pensarmos que tinha fugido com a filha" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

O estudante, no decurso do diálogo intersubjectivo, expressou no quotidiano da vivência com a criança a renovação, o ficar sensível à transição saúde↔doença, os limites dos cuidados e a relação interpessoal (cf. Diagrama 40).

Diagrama 40. O conteúdo da vivência com a criança

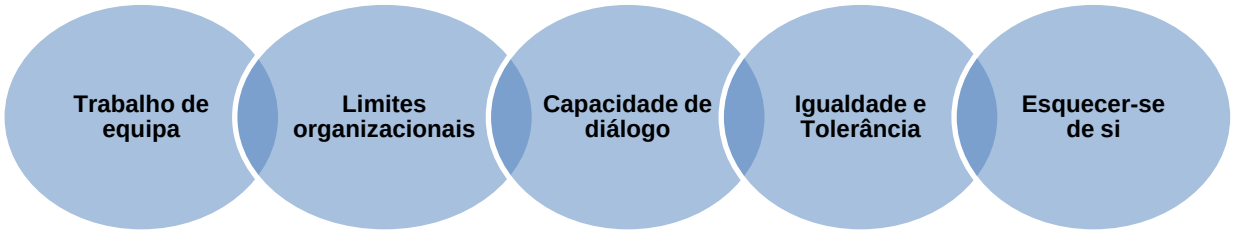


Aprender a cuidar na vivência com a criança foi expresso pelo estudante como:

- Renovação, por constituir "uma lufada de ar fresco, o cheiro a crianças, o choro dos bebés, a correria de algumas crianças nos corredores fizeram-me sorrir, e aperceber que iria simplesmente adorar cada momento que iria lá passar" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).
- Ficar sensível à transição saúde↔doença, como no caso descrito: "tinha 16 meses, uma doença metabólica de causa desconhecida associada à epilepsia e à doença respiratória, não andava ou falava e uma marcada hipotonia! Tinha quase as mesmas competências de um recém-nascido" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem).
- Os limites dos cuidados de enfermagem, quando a criança está "a sofrer e instável, tinha dificuldade respiratória, piorava passo-a-passo (…) o seu estado de saúde agravou, foi transferido (…) foi difícil vê-la, com quatro meses, a sofrer sem que pudéssemos ajudar mais do que estávamos a fazer" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem). A vivência do sofrimento é um indicador de diminuição da qualidade de vida.
- A relação interpessoal estabelecida com a criança, levou o estudante a perceber a adaptação necessária dos cuidados à sua unicidade e adequação à maneira "de lidar com essas crianças, [o que] foi completamente diferente da forma como lidei com uma criança de meses, porque com as primeiras podia conversar e estimular a sua participação nas intervenções, com a outra conversei mas a participação foi nula" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

O quotidiano da vivência da prática clínica surgiu organizado no trabalho de equipa, nos limites organizacionais, na capacidade de diálogo, na igualdade e tolerância e no esquecer-se de si (cf. Diagrama 41).

Diagrama 41. O conteúdo da vivência da prática clínica



A vivência da prática clínica do estudante foi transversal a todo o diálogo intersubjectivo e nela obtivemos a consciência:

- Da imprescindibilidade do trabalho em equipa: "a cura da criança e o êxito do tratamento num ambiente hospitalar não dependem, exclusivamente, do nível científico do pediatra, o trabalho em equipa é insubstituível" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem).
- Dos limites organizacionais como:

1) O rácio enfermeira/cliente, influenciador da prática clínica de qualidade - "neste serviço é quase que impossível atender à necessidade de afectos das crianças pois estão a trabalhar só dois enfermeiros para dez bebés, resta apenas a possibilidade de prestarem os cuidados básicos correctamente" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem);

2) A incongruência face à filosofia de cuidados, expressa no «lugar» e aos direitos das crianças internadas, como "não permitirem às mães entrarem nas salas de tratamento, isto incomoda-me muito, porque elas ficam a chorar e questionam-nos porque têm dúvidas ou medo do que se está a passar com o seu filho" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem);

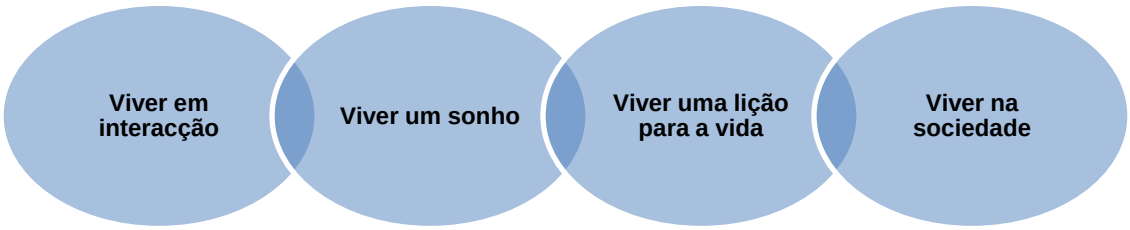
3) As condições de hotelaria oferecidas à família/pais no acompanhamento hospitalar "chocou-me ver que uma mãe levou o seu saco cama para dormir na enfermaria. De início, pareceu-me esquisito, mas realmente, as condições para os acompanhantes são mesmo escassas" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).

- Da capacidade de diálogo intrínseca à condição humana, "fundamental para nós, enfermeiros (…) [que] já não sabíamos viver sem dialogar, sem falar ou sem estabelecer qualquer tipo de contacto com o outro" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem) e para "esclarecer as dúvidas, partilhar experiências e participar conjuntamente no cuidar, permitindo aos cuidadores apetrecharem-se de ferramentas essenciais para o fazerem no domicílio" (Pradaria, Margarida, Portefólio).
- Do direito à igualdade e à tolerância do Outro, "para resolver um determinado problema é necessário, saber ser e estar sobretudo para tratar todos por igual e saber tolerar em certas circunstâncias" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem).

- Esquecer-se de si, o aprender a cuidar revelou-se absorvente pelas contingências organizacionais ao transformar o estudante em "uma mais-valia para os enfermeiros [pois] temos muitas coisas para fazer e muitas vezes para atender às necessidades das crianças e família, esquecemos de nós" (Floresta Mágica, Aloé Vera Diário de Aprendizagem). Além disso, pelo empenho nas situações de aprendizagem levando-o a afirmar que: "perdi por vezes a noção do lugar onde estava. Perdi a noção do tempo, de onde a minha colega se encontrava" (Pradaria, Violeta, Dinâmicas de grupo: O outro).

O diálogo intersubjectivo no seu quotidiano a vivência do processo de viver ultrapassou o «tempo» e o «lugar» e o seu conteúdo incluiu diferentes formas: viver em interacção, viver um sonho, viver uma lição para a vida e viver na sociedade (cf. Diagrama 42).

Diagrama 42. O conteúdo da vivência do processo de viver



Aprender a cuidar permitiu ao estudante a vivência «autoconhecimento», «consciência do Outro», entre outras mantendo-o em ligação com a vida e a vivência do processo de viver que expressou no:

- Viver em interacção com o Outro, "é uma realidade inegável e imprescindível em toda a minha caminhada da vida, e também tem sido um dos grandes contributos da pediatria" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Dinâmica de grupo: Acolhimento). Esta relação estabelece-se com os "muitos amigos na Suíça, e apesar de termos Internet e telemóvel, ainda, usamos as cartas como forma de comunicar e de manter a nossa amizade, o que é muito importante para a minha sobrevivência como ser humano" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem). Além disso, a sua importância sustenta-se na necessidade da "presença dos outros, [pois] precisamos que nos oiçam, as pessoas próximas, nos dêem carinho e até amor, uma simples palavra, um sorriso e a partir daí tudo pode mudar" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Dinâmica de grupo: Acolhimento).
- Viver um sonho, o estudante antes de sonhar com o mundo futuro, fê-lo no "aqui e agora" apreciando "a vida [que] nos têm aqui proporcionado [e que] são também, momentos de pura magia espelhados neste estágio" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem). Há a percepção de que:

> "o saber pleno é uma utopia, uma quimera ou um sonho, mas também, é fundamental, que nunca, nenhum ser humano, deixe de sonhar, uma vez que, quem não sonha, não investe na formação acaba por não conseguir acompanhar a evolução, estagnando no tempo, na carreira profissional e na vida" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

- Uma lição para a vida (Merighi & Bonadio, 1998; Secaf & Rodrigues, 1998):

> "agora, desta semana tiro uma grande lição para a vida. Que a vida não pode ser encarada como um conto de fadas mas como uma montanha russa: uma linha com altos e baixos com rectas e com curvas, para as quais tenho de aprender a lidar porque são esses altos e baixos, as rectas e curvas que me irão fazer aprender, crescer e por vezes de uma maneira penosa. (…) Não sei se na situação dela aguentaria tão bem como ela, com a sua força e empenho, pelo que esta senhora se mostrou uma grande lição de vida. Mostrou-me que nunca devemos desistir" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

- Viver na sociedade levou o estudante a pensar na(o):

1) Actualidade profissional onde reside um ónus histórico de uma prática centrada num 'corpo-objecto' que se cruza no 'corpo-pessoa' e no reconhecimento disciplinar e que torna possível:

> "A compreensão do ser humano é algo ambíguo, a cada dia vamos apercebendo-nos de novas dimensões nos indivíduos com os quais contactámos e é aí que intervém o nosso determinismo estrutural. (…)
> Porém, cada vez mais o Homem é egoísta e é muitas vezes capaz de tudo para alcançar os seus fins, sem olhar aos valores, a sentimentos, somente pensando em si. (…)
> Em suma, é nesta busca incessante de compreender o nosso semelhante, de nos tornamos homens cada vez mais sábios num dia-a-dia que não pára de girar" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

2) Desafio tecnológico, económico e social (Kleiman, 2009, 2007; Gomes & Oliveira, 2005) que torna "pertinente pensar que, além dos progressos, ainda, existem ideias erradas acerca da capacidade destes meninos" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

3) Emergência social contemporânea exige reflectir sobre ela (Boff & Müller, 2001, Boff, 1999) e as representações sociais construídas, a partir da(o):

- Papel dos meios de comunicação na transição saúde↔doença:

> "A mãe do menino referiu que antes de aparecer a "Clarinha" na novela da noite, na escola não lhe davam tanta atenção…mas agora as professoras ligam-lhe para casa a perguntar por ele, quando não vai à escola (…).
> Os pais dos outros meninos quando vão buscá-los à escola "vão ter comigo e falam com ele, antes não era assim (…) a mãe menciona, ainda, que antes nas festas lectivas o filho era sempre o último (…) até o calçavam, agora, quando é o primeiro todos o respeitam e até lhe batem palmas (sic)" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

- Expectativa sobre os procedimentos técnicos que permitiu pensar que era "muito mais aparatosa a cirurgia, mas os avanços tecnológicos são realmente fantásticos" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).

- Interacção social proporcionadora da consciência da aprendizagem contínua, que "ultrapassa o contexto profissional e está presente nas nossas relações sociais, pois no quotidiano, contactamos com um vasto leque de indivíduos e, nesta

interacção, ainda pudemos assimilar novos conceitos que constantemente sofrem acomodações" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

- Experiência vivida do passado em que reconhece "a ironia colocada nas respostas, como eu a compreendo pois posso até recordar as experiências por mim vividas" (Pradaria, Margarida, Portefólio) e/ou "apesar de me fazer lembrar a clínica pediátrica onde eu ia quando era pequenina, traz-me boas recordações" (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: Os sentidos).
- Identificação com o Outro quando se reconhece na "Letícia que a certa altura, parecia que me estava a ver na televisão. Tudo o que eu gostaria de ser!" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: A Mímica) e/ou numa "personagem [que] foi corajosa, divertida, interessante com um instinto super-protector em relação ao filho, muito esforçado, extrovertido, forte e destemido, como eu gostaria de ser" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: A Mímica).

Ligação: toque

O toque na prática da enfermagem humanista significa dar um sentido, como uma resposta emocional entre professora, estudante e os outros intervenientes no processo aprender a cuidar, desencadeada por estímulos emocionais ou tácteis (Paterson & Zderad, 1976). A prática pedagógica integrou materiais sensibilizadores para um cuidado humanizado e incluiu a relação dialógica com o recurso à comunicação verbal, não-verbal e para-verbal (Oliveira, Nóbrega, Silva & Filha, 2005b).

O significado do toque foi vivido e expresso como conducente a ficar "com os sentidos à flor da pele" (Floresta Mágica, Aloé Vera Dinâmica de grupo: A Esperança), "a oportunidade de sermos tocados com diferentes objectos" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: Acolhimento) e "a sensação do deslocamento de ar, o calor das mãos sentido a centímetros" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O Outro).

A vivência toque permitiu expor e partilhar o saber intuitivo e racional com o estudante e possibilitou-lhe a apreensão da sua tipologia pela percepção simbólica obtida (Oliveira et al., 2005b):

- Toque físico manifestado ou pelo "aproximar das mãos que me fez sentir o calor do colega oposto e orientou-me em todos os passos" (Pradaria, Gypsophila, Dinâmica de grupo: O outro) ou com o toque do que pensa ter sido "uma toalha muito macia (…) e que despertou em mim a infância, a segurança que ela me dava" (Pradaria, Violeta, Dinâmica de grupo: Os sentidos).
- Toque emocional expresso na prática clínica como sendo "óptimo para ele [criança] mas não deixo de ter algumas saudades dele! Lembro-me, ainda, de ter feito a

colheita de sangue mas quando se apercebeu que ia embora abraçou-me e deu-me um beijo!" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem). E na prática pedagógica adquiriu a consciência do texto literário que "mexeu com todos os meus sentidos, comigo enquanto pessoa e como futuro enfermeiro, jamais poderei ser assim" (Pradaria, Amor-perfeito, Dinâmica de grupo: A esperança).

Ligação: reflexão

A ligação no aprender a cuidar ultrapassou a formalidade e prolongou-se no diálogo intersubjectivo estabelecido pelo estudante no quotidiano desencadeou a vivência da qualidade de vida, fundamentada nos estudos científicos realizados por Loureiro et al. (2008) e Saupe et al. (2004), entre outros, que referem a presença de sofrimento, o stress no quotidiano académico e também, evidenciam níveis de "bem-estar" relevantes numa prática pedagógica integradora.

A vivência ligação favoreceu as situações de aprendizagem significativas onde foi possível interrogar, ter curiosidade, ter apoio e (des)construir representações. Experiência vivida que possibilitou a cada estudante a (re)construção da identidade profissional, procedente dos discursos e das práticas de ensino e da vida (Serra, 2008), reconhecido como: "a forma como o indivíduo interpreta os acontecimentos, das suas experiências" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O outro).

As vivências no quotidiano com a família/pais juntaram-se com as oriundas do processo de viver e do «lugar», unidade de saúde pediátrica, na qual realçamos a filosofia de cuidados adoptada que integra os pais na prática de cuidados. A presença dos familiares possibilitou ao estudante a oportunidade de perceber que "é natural que os pais se sintam assustados, incompetentes e esperam com ansiedade pois percebem a mudança do seu papel, resultando em muitos medos pela sua inexperiência" (Pradaria, Margarida, Portefólio) e, simultaneamente, "para a criança são o seu primeiro recurso" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

O significado da ligação, na vivência toque, foi apreendido pelo estudante na interligação das representações sociais e das experiências anteriores intrínsecas à vivência «auto-realização», «reciprocidade», «autoconhecimento», «tempo» e «lugar». Além disso, possibilitou-lhe a reflexão sobre o seu quotidiano a partir das situações vividas, nas quais se deparou com a realidade humana e desenvolveu a «confiança interpessoal», a «reciprocidade», a «abertura», a «consciência do Outro» e o «autoconhecimento». Essa realidade coloca o ser humano no centro do processo de aprender a cuidar face ao qual se constrói como disciplina, fundamentando o conjunto de conceitos teóricos que dão corpo à

interpretação aos fenómenos de enfermagem. Esta circunstância interliga a teoria e a prática e (re)constrói o diálogo intersubjectivo.

A ligação foi mediada por estratégias pedagógicas que transformaram a vivência de aprender a cuidar em mais do que uma troca de "coisas", onde cada estudante teve oportunidade de estabelecer a relação Eu-Tu (Buber, 2006; Paterson & Zderad, 1976) e foi dispensável a concordância ou harmonia entre os dois participantes. Ela aconteceu no "aqui e agora" das situações de aprendizagem, na dualidade objectividade/subjectividade favorecedora da expressão dos pensamentos pelo estudante e na intersubjectividade manifestada pela transformação do pensamento em palavras que constituíram uma das conexões com a professora:

> "Por exemplo, quando estou a puncionar uma criança sei um determinado número de procedimentos que posso fazer no sentido de minimizar a dor, de promover o seu conforto. Sei porque reflecti na pediatria, pela vida pessoal e pelas leituras sobre experiências de dor, de sofrimento, que existem inúmeras coisas para a minimizar. Se consigo provocar um sorriso numa criança ali no hospital, também o posso fazer lá em casa com as minhas irmãs ou outras pessoas quando estão tristes e precisam de ajuda (…). Na prática dos cuidados (…) os conhecimentos que me foram dados na teoria e o que as histórias de vida nos relatavam foram sempre situações que potenciaram a minha reflexão" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista).

A vivência ligação proporcionou ao estudante a reflexão sobre os desafios e as exigências da sociedade do conhecimento, a possibilidade de se modificar e de adquirir novas competências, a consciência de si e do Outro. Apesar da complexidade do toque, constatamos a sua importância na prática pedagógica como meio o estudante integrar o significado de cuidar. As situações de aprendizagem fomentaram a aceitação do Outro, enquanto pessoa, do seu valor e da dignidade humana, e o desenvolvimento pessoal, relacional, social e afectivo atribuíram abertura para a expansão das competências cognitivas e procedimentais (Soveral, 1996).

A ligação tem natureza individual, cada estudante atribui subjectividade e interpretação ao mundo e à realidade. Desta maneira, sobrevieram os seus comportamentos, sentimentos e pensamento num «tempo» e num «lugar» curricular. Esta circunstância possibilitou a consciência que, todos nós, nos tornamos produto das nossas escolhas, da história que construímos nas diferentes esferas humanas (Morin, 2003a,b, 2002a,c), o que tornou perceptível as semelhanças e as idiossincrasias nas três comunidades de aprender (cf. Tabela 23).

A ligação tornou-nos conscientes que o estudante desenvolve a relação interpessoal, favorecedora da presença autêntica, do diálogo intersubjectivo e do toque. Conceitos apropriados pelo cruzamento das estratégias pedagógicas promotoras da análise, da reflexão e da discussão das situações de aprendizagem e das circunstâncias que rodeiam a sua vida de cada um.

Tabela 23. A ligação: semelhanças e idiossincrasias

Semelhanças	Comunidades de Aprender	Idiossincrasias
Presença autêntica **Diálogo intersubjectivo** ✓ Vivência de ser estudante • Qualidade de vida ▪ Sensação de mal-estar ➢ Desconforto ➢ Insegurança/Incerteza • Espaço curricular ▪ Questionar ▪ Voltar a ser criança ✓ Vivência com a família/ pais • Admiração • Reactividade à transição saúde-doen- -ça ✓ Vivência com a criança • Ficar sensível ao significado da doen- -ça ✓ Vivência da prática clínica • Capacidade de diálogo • Esquecer-se de si ✓ Vivência do processo de viver • Viver na sociedade **Toque** ✓ Significado ✓ Tipologia ▪ Emocional	**Floresta Mágica** **Pradaria** **Jardim dos Sentidos**	**Diálogo intersubjectivo** ✓ Vivência de ser estudante • Qualidade de vida ▪ Sensação de bem-estar ➢ Segurança ➢ Estar empenhado • Espaço curricular: ▪ Procurar apoio ▪ Curiosidade ▪ Viver o imprevisto ✓ Vivência com a família/pais • Partilha • Limites humanos ✓ Vivência com a criança • Renovação • Relação interpessoal ✓ Vivência da prática clínica • Trabalho em equipa imprescindível • Limite organizacional

A vivência ligação consubstancia-se na investigação nas áreas do processo de comunicação, da supervisão clínica, da integração dos novos profissionais, da formação experiencial e das competências. Deste modo, destacamos:

- Um estudo centrado no significado da comunicação em enfermagem, que revelou as técnicas de comunicação utilizadas pelas enfermeiras como o uso do silêncio, do humor, de ouvir reflexivamente, de verbalizar a aceitação. Os resultados apontaram-nas como promotoras da relação terapêutica e da identificação das necessidades para obterem a qualidade dos cuidados (Oliveira et al., 2005b).

- Uma investigação efectuada para compreender as competências comunicacionais e interpessoais dos professores de enfermagem, especialistas em comunicação: os resultados indicaram a sua natureza processual centrada nos objectivos do comunicador, o que pressupõe ter conhecimentos nessa área, ter consciência do processo de comunicação na interacção, actuar com clareza e objectividade, promover o auto-conhecimento e uma vida mais autêntica alcançada, também, pela afectividade. Em síntese, viver o quotidiano profissional e pessoal através de saber ouvir o Outro, estar atento aos sinais da comunicação, validar as mensagens para transpor as barreiras

comunicacionais possibilita no acto de ensinar, um cuidar de enfermagem consciente, verdadeiro e transformador (Braga, 2004).

- Uma pesquisa realizada com a finalidade de perceber o conhecimento dos estudantes de Enfermagem sobre as terapias alternativas/complementares, sendo áreas disciplinares optativas e/ou obrigatórias do currículo estudado. Os resultados sugeriram que o saber decorre do senso comum e académico, razão pela qual recomendaram a sua assunção no processo educação-aprendizagem, pela sua importância na prática clínica de enfermagem (Trovo, Silva & Leão, 2003).
- Um estudo com o intuito de avaliar o ensino da relação entre enfermeira e cliente aos estudantes de enfermagem, demonstrou a utilização do saber adquirido na prática clínica como meio para o cliente expressar sentimentos e pensamentos; a descrição dos conceitos subjacentes à comunicação e ao relacionamento interpessoal a partir das suas especificidades; a expressão das dificuldades na sua utilização conceptual, no estabelecer os limites face ao cliente, estes influenciados pela ansiedade, insegurança e medo. Os resultados apontaram para a avaliação positiva da área disciplinar, porém alertaram para a necessidade de actividades práticas para o desenvolvimento da comunicação com o Outro (Sadala & Stefanelli, 1996).
- Uma pesquisa para compreender o processo de personalização do estudante e identificar a atitude do formador durante o Curso de Enfermagem, na prática clínica de pediatria, utilizando o jornal de aprendizagem. Este possui simultaneamente uma natureza pedagógica individualizada e de investigação, o que permitiu identificar os factores intrínsecos ao desenvolvimento pessoal e à atitude da formadora. Desses factores destacaram a acessibilidade à pessoa estudante, a partir do questionar e do trabalho de parceria, pela discussão dos factores potencializadores do acto de aprender, o que confluiu para o desenvolvimento pessoal (Soveral, 1996).

A vivência ligação emerge num período onde o estudante constrói a sua identidade profissional num «tempo» e «lugar» curricular que lhe permite a antevisão e a preparação para o futuro, indo para além do “aqui e agora”. Espaço onde desenvolve o saber agir específico e complexo da profissão de Enfermagem, condicionado pelos constrangimentos de ser estudante vivenciados pelas situações de aprendizagem heterogéneas e cuja interiorização do seu papel ocorre ao longo do processo de socialização profissional (Serra, 2008; Abreu, 2003, 2001; Gimeno Sacristán, 2003; Perrenoud, 1995). Este agir, específico da Enfermagem, traduz-se numa das suas componentes, a competência profissional.

12. A COMPETÊNCIA DO CUIDAR

O cuidar foi entendido como a resposta ao apelo de ajuda do Outro, o cliente pediátrico, que o estudante de enfermagem, pelo percurso académico e plano curricular, considera estar na esfera do desenvolvimento da sua competência com a intenção de ajudar o ser e o devir que se traduz na implementação efectiva do saber teórico, prático e intuitivo (Kleiman, 2009, 2004d; Paterson & Zderad, 1976).

A transição saúde↔doença do cliente pediátrico constitui uma oportunidade para o estudante desenvolver o «autoconhecimento», a «consciência do Outro», a «auto--realização», a «reciprocidade», a «abertura», a «responsabilidade», a «confiança interpessoal» e a «ligação» num «tempo» e «lugar» curricular. Além disso, teve oportunidade de prosseguir a transição tornar-se enfermeira e o processo de socialização profissional para desenvolver a competência do cuidar, a qual se estruturou no: acolhimento, alvo e foco de cuidados, intervenções e recursos de enfermagem e indicadores de processo do plano terapêutico (cf. Diagrama 43).

Diagrama 43. A competência do cuidar: dimensões



Competência de cuidar: acolhimento

O acolhimento ocorreu no momento em que o cliente pediátrico chega à unidade de saúde, no discurso em uso, denominada como admissão, durante o qual ocorreu a apreciação inicial do cliente pediátrico (Phaneuf, 2003, 1993; Roper et al., 2001):

> "Temos a ocasião de recolher a informação sobre os antecedentes pessoais, história actual da doença, se é o primeiro internamento, sinais vitais, etc. (…). Por exemplo: que é uma criança de 11 anos muito curiosa e interessada em conhecer como tudo funciona, muito colaborante com o que era pedido (…). Denotei um retraimento em falar, devido talvez ao estigma de não se conseguir expressar correctamente – segundo posteriormente, me confidenciou a mãe" (Jardim dos Sentidos, Diário de Aprendizagem, Antúrio).

O acolhimento foi realizado com a finalidade de:

- "Integrar no serviço, isto é, mostrar as instalações físicas, a unidade onde vai permanecer, os enfermeiros que vão cuidar deles, informar sobre os procedimentos gerais como os horários das refeições, os direitos e os seus deveres" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem);

- "Proporcionar à criança e família a oportunidade de se familiarizarem com a unidade de internamento e de compreenderem as expectativas da mesma em relação a si e vice-versa" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).

Competência de cuidar: alvo de cuidados

O alvo dos cuidados, como temos vindo a explicitar, foram as crianças e a família/pais, o que está em concordância com as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, cujo exercício se "centra na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas" (OE, 2003, p. 4) e "no mundo da enfermagem pediátrica é, realmente, reconhecida a eficácia e eficiência do método de trabalho centrado na família" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

A família, desde o final da década 70 do século XX, é participante activa nos cuidados pediátricos onde existe uma "prática partilhada dos cuidados à criança, [o que] é relativamente recente na nossa realidade, onde o modelo biomédico, ainda, tem uma forte expressão, o pensamento é mais centrado nos parâmetros fisiológicos e os campos de acção da medicina e da enfermagem têm as fronteiras mal delimitadas" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

A inclusão da família tem-se intensificado, nas últimas duas décadas, em outras áreas da saúde, (re)criando-a e (re)descobrindo-a como alvo do cuidado com a finalidade de lhe proporcionar a melhor compreensão e suporte de enfermagem (Wrigth & Leahey, 2009):

> "Por isso, cabe sobretudo aos enfermeiros e aos alunos, conhecer a família como sistema e perceber como é perturbada pela doença, sendo imprescindível uma eficaz colheita de dados e um infalível acompanhamento para que, consequentemente, a intervenção seja mais adequada e direccionada às necessidades daquela família" (Pradaria, Gypsophila Diário de Aprendizagem).

O nível inicial de abordagem da família foca-se no contexto da criança, a seguir passa para o nível interpessoal no qual, como unidade, assume um papel de interacção com os outros sistemas e subsistemas na transição de saúde↔doença (Bronfenbrenner, 2002; Bousso & Angelo, 2001):

> "Dado que os progenitores, muitas vezes, partilham com os filhos os seus medos e ansiedades de forma verbal ou corporal, tentei alertá-la para este facto, uma vez que, a atitude dos pais perante a hospitalização é também, um factor de stress a considerar na avaliação da criança" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

Competência de cuidar: foco de cuidados

O foco de cuidados surgiu dirigido à emoção do cliente pediátrico, aos "sentimentos e disposições para manter ou abandonar acções tendo em conta sentimentos de consciência de prazer ou dor (…) aumentam habitualmente em períodos de grande stress ou doença e durante fases de transição da vida" (CIE, 2005, p. 85), como:

- A ansiedade e/ou angústia e o medo da criança relacionada com "a hospitalização" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem) ou com "o período pré--operatório" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem) ou com os "procedimentos de enfermagem mais agressivos" (Jardim dos Sentidos, Diário de Aprendizagem, Ciclame).
- O nervosismo da família que leva "até [a] esquecer-se de tomar o pequeno--almoço!" (Floresta Mágica, Diário Aprendizagem, Hortênsia), manifestado pelas "mãos [que] lhe tremiam, a voz trémula e caiam-lhe umas lágrimas pela face" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem) e pela incapacidade de responder durante o acolhimento sobre a "história de saúde do filho, frequentemente parava e dizia-me: "só um momento, estou nervosa, tenho que pensar um pouco mais (sic)" e depois prosseguia com a informação" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

Outro foco de cuidados foi o conhecimento da família sobre "alimentar-se (…) [e] as medidas de conforto" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem), ou seja, "estar ciente dos problemas de saúde comuns, práticas saudáveis e serviços de saúde disponíveis, capacidade de reconhecer sinais e sintomas da doença e de partilhar a informação" (CIE, 2005, p. 96), com o objectivo de a auxiliar no desempenho da parentalidade.

Competência de cuidar: intervenções de enfermagem

A vivência, intervenções de enfermagem, permitiu ao estudante a consciência das suas finalidades:

- "Contribuir para a avaliação médica e de enfermagem eficaz (…), diminuir a angústia e encorajar a criança a enfrentar o internamento" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem);
- "Promover o desenvolvimento das crianças (…) produzindo um sentimento de segurança e conforto (…) facilitando o sentimento de domínio sobre um evento potencialmente gerador de stress" (Pradaria, Hortênsia, Diário de Aprendizagem).

No «lugar», unidade de saúde pediátrica, os aprendentes capturaram a tipologia das intervenções de enfermagem:

- As interdependentes: iniciadas por outros técnicos da equipa, para as quais necessitaram de «responsabilidade» na sua execução técnica. Na vivência, competência do cuidar, relacionaram-se com a "colheita de secreções da orofaringe" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem), ou outras expressas pelo estudante: "avaliei os sinais vitais, saturações de oxigénio, preparei e administrei a terapêutica, fiz vigilância de dois meninos recém-chegados do bloco operatório, realizei colheita de fezes e de urina para análise" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem). Além destas, a "monitorização e registo

das medidas antropométricas das crianças (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

- As autónomas, iniciadas pela prescrição da enfermeira e que o estudante deve discutir, previamente, com a professora e a tutora clínica para as adequar ao seu nível de desempenho e conhecimento. A sua "prescrição e implementação técnica" (OE, 2003, p. 5) ocorre depois da "correcta identificação da problemática (…) são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados" (OE, 2003, p. 6), e são da responsabilidade da enfermeira tutora. Estas surgiram na vivência da competência do cuidar dirigidas à família e à criança.

As intervenções de enfermagem autónomas orientadas para a família organizaram-se em três eixos de acção – atender, informar e determinar (CIE, 2005, p. 130):

- Atender, pois ajudaram-na a "começar ou a progredir" (CIE, 2005, p. 130) na transição saúde↔doença através da interacção:
  - "Conversar" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem) "com os pais/família" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem);
  - Incentivaram a obter "sentimentos de segurança" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem);
  - Apoiaram para alcançar o sucesso no desempenho da parentalidade, "sempre que me solicitaram" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem) "durante a realização dos cuidados de higiene (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem);
  - Tentaram que a família evitasse o fracasso pelo que advogaram a favor da criança, argumentado a "necessidade do menino ter uma actividade social, permitindo-lhe interagir com os outros e desenvolver as suas competências desenvolvimentais e a importância da não antecipação das suas vontades e o respeito pelo seu ritmo" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem);
  - Encorajaram dando-lhes confiança e esperança "para prosseguirem esta caminhada na doença do filho" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem) e facilitaram-lhes os cuidados à criança, "tornando-os mais fáceis para a mãe" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).
- Informar, no sentido de orientar para a tomada de decisão sobre os cuidados à criança e "para a compreender (…) e para a necessidade de a ouvir" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem) pelo que:
  - Explicaram os procedimentos técnicos como "a aspiração de secreções" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem);

- Transmitiram conhecimentos sobre "as técnicas, os cuidados de higiene e conforto, a massagem e posicionamentos" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem);
- Aconselharam "os acompanhantes dos doentes a prestarem ou a auxiliarem nos cuidados que a criança necessitava" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem) colocando-os em alerta sobre a necessidade de "não negligenciarem a sua saúde em detrimento dos seus filhos" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem), "pois é indispensável compreenderem que precisam de estar sãos para atender os seus filhos" (Pradaria, Hortênsia, Diário de Aprendizagem).

- Determinar, centrado no supervisionar "os cuidados prestados pelos pais/famílias" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

As intervenções de enfermagem autónomas, dirigidas à criança, estruturaram-se em executar, determinar, atender e informar (CIE, 2005, p. 130):

- Executar referiu-se a alimentar "um bebé, a biberão (…) prestar cuidados de higiene" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem), "inserir (…) remover o cateter (…) limpar ferida operatória" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem); "posicionar e massajar a criança (…), transferir para o quarto de isolamento" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem);
- Determinar decorreu num processo contínuo para "avaliar as necessidades" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem) o que, para o estudante, foi "estabelecer e conhecer a criança" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem), "monitorizar os sinais vitais" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem);
- Atender exteriorizou-se através do conversar, "que é muito importante após os procedimentos invasivos [bem como] fazer-lhe um carinho, tocando-o" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem). Desta forma surgiu a oportunidade de "interagir com (…) de comunicar" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem) criando-se zonas de maior "proximidade com as crianças" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem) e a possibilidade de as "confortar" (Pradaria, Violeta, Diário Aprendizagem);
- Informar foi considerado importante "para ela compreender a necessidade daquele procedimento, comecei por explicar o que ia fazer" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem) e "numa linguagem simples e apropriada ao nível de compreensão da criança e expliquei os procedimentos" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

O trabalho em equipa interligou-se com a intervenção de enfermagem, bem como o documentar para manter a continuidade de cuidados, pelo que o estudante comunicou "com consistência [a] informação relevante, correcta e compreensível, sobre o estado de saúde

do cliente, de forma oral, escrita e electrónica" (OE, 2003, p. 21), tendo também efectuado "registos no sistema de apoio à prática de enfermagem, o SAPE" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem). Estes comportamentos consolidaram a consciência da importância da transmissão de informação nas passagens de turno por permitirem a "todos os enfermeiros anotarem a informação sobre as crianças hospitalizadas e não apenas daquelas pelas quais irão ficar responsáveis" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem), medida que facilita uma "articulação de cuidados mais eficaz" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

Competência de cuidar: recursos de enfermagem

Os recursos de enfermagem, quando harmoniosamente articulados com as intervenções dirigidas ao cliente pediátrico, possuem um forte potencial para optimizar a mudança de comportamentos, pela adopção de novos estilos de vida compatíveis com a saúde e a mudança de papéis (Meleis, 2007; OE, 2003, 2001). Neste sentido, o estudante recorreu à "música e aos jogos" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem) e ao "teatro (e no final entregamos alguns panfletos elucidativos" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

Competência de cuidar: indicadores de processo do plano terapêutico

A vivência dos indicadores de processo do plano terapêutico possibilitou ao estudante a consciência do significado da transição saúde↔doença para o cliente pediátrico:

- O «tempo» na doença crónica "vai ser para toda uma vida" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).
- O «lugar», unidade saúde pediátrica amarra-o, por isso "tão cedo (…) não a deixa" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).
- O aumento do nível de confiança na criança ao ser envolvida na transição experienciada:

> "Tudo correu pelo melhor e muito rapidamente, pois a cirurgia não demorou mais que 45 minutos (…)
> Ele acordou muito bem-disposto, sem dores, ficando logo desperto, o que não é normal, porque regra geral, ficam muito sonolentos, e questionava-me acerca de tudo (…).
> Aliás foi giro perceber que ele enquanto não conseguiu ler o seu nome escrito na cama não descansou e depois então, como lhe diziam para descansar e dormir questionava-se se era obrigatório dormir, porque queria estar atento a tudo o que se estava a passar nos momentos que passou no recobro: a necessidade de estar a respirar com fonte de oxigénio próximo da boca e nariz, a razão dos tremores. E quando sentiu as pernas pela primeira vez, o que para ele não foi muito agradável, por sentir o peso da bota de gesso. Mas, portou-se realmente bem, foi muito paciente, interessada e curiosa (…). O que me surpreendeu (…) pois ao aproximar-me da criança, nada me indicava para este comportamento" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).

- A vivência da recuperação pelo cliente pediátrico:

> "À medida que os dias passavam, elas começavam a comer muito melhor, o médico suspendeu a soroterapia e após três ou quatro dias tiveram alta. (…) A criança estava muito bem-disposta já não tinha medo, a mãe sim estava mais nervosa após a realização do exame como pude verificar (…) as suas preocupações estavam focadas na sua recuperação" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

Competência de cuidar: reflexão

A vivência da competência do cuidar relacionou-se com a condição de ser estudante, com o seu papel junto do cliente pediátrico, naquela transição saúde↔doença e focou-se nas mudanças e nas exigências impostas ao quotidiano daquele cliente. A prática inerente a esta vivência, ocorreu sob a supervisão dos "enfermeiros que estão sempre atentos e auxiliam-nos, certificam-se do que sabemos, o que estamos a fazer e porque o estamos a fazer, antes de realizarmos algum procedimento. E sempre bem-dispostos clarificando-nos do que for necessário" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).

A transição referida permitiu ao estudante perceber o cliente pediátrico na vulnerabilidade dos momentos de diagnóstico, tratamento, reabilitação e inserção social, a qual frequentemente se conjuga com a (des)estruturação familiar. O cuidado familiar solidário na transição saúde↔doença dota-o de conhecimentos e de habilidades e a compreensão da direcção da saúde e do risco do cliente. Esta apreensão permitiu ao aprendente o entendimento da importância da avaliação e da intervenção precoce para ajudar o cliente a alcançar resultados para a transição com "mestria" (Meleis, 2007), reconhecendo que o «tempo» e o «lugar» impõem modificações na sua vida (Alves et al., 2006).

O saber adquirido pelo estudante permitiu-lhe, durante o estágio clínico, a compreensão da transição saúde↔doença do cliente pediátrico, integrado num modelo de tutoria partilhado, que lhe proporcionou a «consciência do Outro» e, simultaneamente, o desenvolvimento e a melhoria da qualidade de cuidados de saúde pela oportunidade de orientar, de partilhar e de estabelecer a «reciprocidade» (Abreu, 2003).

A vivência competência do cuidar, na transição saúde↔doença, relacionou-se com a «ligação» quando o aprendente estabeleceu o diálogo intersubjectivo e a atitude compreensiva face às situações de aprendizagem vividas no "aqui e agora", às interacções e às condições ambientais que o «tempo» e o «lugar» ofereciam. Apesar disto, interligou-se à vivência do quotidiano da criança e da família pela «abertura» e pela «auto-realização», possibilitadoras da construção da relação dialógica mediada pelo desenvolvimento de processos de comunicação e "de interacção" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

A vivência competência no cuidar permitiu, nas três comunidades de aprender, o entendimento que o conteúdo das suas dimensões foi, na maioria dos casos, semelhante e apenas surgiram idiossincrasias no:

- Acolhimento: finalidade;
- Foco de enfermagem: conhecimento
- Intervenções de enfermagem autónomas dirigidas à família do tipo determinar;
- Intervenções de enfermagem autónomas dirigidas à criança do tipo informar.

A reflexividade sobre a competência de cuidar mostrou ao estudante os factores promotores da humanização da prática de cuidados relacionados com o papel parental e profissional, o acolhimento e a continuidade de cuidados, pelo desenvolvimento do:

- Papel parental no Modelo de Parceria de Cuidados, possível quando os "pais se mostraram curiosos e interessados (…) fizeram perguntas sobre tudo, não se inibiram (…). Aproveitei para realçar o espírito de entreajuda inerente à parceria de cuidados (…) indispensável para compreenderem a necessidade de estarem bem para cuidar do filho" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

- Papel profissional, a partir da "avaliação inicial da criança e da sua família, dos diagnósticos de enfermagem e intervenções no sentido de melhorar a condição dos seus clientes, isto é, colocar em prática o processo de enfermagem" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem). Ao que acrescentamos a compreensão do "processo de doença caracterizado pela dúvida, angústia e tristeza que pode ser atenuado pela qualidade dos profissionais de saúde e, marcadamente, pela qualidade do acolhimento concedido" (Pradaria, Gypsophila Diário de Aprendizagem) e o direito à igualdade de tratamento e estimulação do desenvolvimento da criança e, ainda, a sua adequação à transição saúde↔doença vivida:

> "Apesar de serem, usualmente, conotadas negativamente como "deficientes" e incapazes de aprender, existem estudos recentes que apontam para o desenvolvimento da criança com síndrome de Down ser semelhante às crianças sem essa patologia, se devidamente estimuladas pela família e pelo meio circundante. Uma das diferenças está no ritmo mais lento para atingir as fases do desenvolvimento" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem).

A realidade pediátrica vivida contrapôs-se com outros modos de cuidar mais centrados no "auxiliar o médico na sua consulta em avaliações de pesos, perímetros cefálicos e comprimentos e tensões arteriais! Não se faziam ensinos nem nada!" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem), facto desencadeante de surpresa e "um pouco de desapontamento" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem). Esta constatação é tida como desumanizando os cuidados, pois "torna o ambiente dos cuidados de enfermagem frio, sem afecto e sem palavras, muito técnico pela preocupação dos registos

informáticos, o som do apitar das máquinas e as conversas sem jeito com o colega" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Portefólio).

O acolhimento, dimensão da vivência competência do cuidar, obteve um lugar de destaque na reflexão sobre a acção, como um meio de humanização dos cuidados, fundamentado na singularidade do cliente pediátrico, pois "cada um deles necessita de diferentes tipos de acolhimento correspondendo às diferentes pessoas (…) [e porque] constitui o primeiro contacto destes [criança e família] com o internamento" (Pradaria, Margarida, Portefólio). Acontecimento, por vezes, influenciado por barreiras culturais e linguísticas, quando os clientes são de origem "inglesa e, eu reconheço não ter bases para falar inglês" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem). Esta inabilidade linguística levou à reflexão "sobre o apoio que é prestado nos hospitais portugueses às pessoas provenientes de comunidades emigrantes, que suponho ser pouco e que considero incompreensível" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

A continuidade de cuidados de enfermagem foi percebida como fulcral, pois o "estudante como futuro profissional de saúde deve ter consciência da sua importância e poder actuar para a promoção da qualidade de cuidados, preconizada pelo Sistema Nacional de Saúde e pelas políticas que tem emanado" (Floresta Mágica, Estrelícia, Diário de Aprendizagem). A continuidade, quando ocorre, proporciona "uma experiência enriquecedora, pois pude perceber e realizar todos os cuidados às crianças (…) [e como] cada criança é única (…) [tornando-se] merecedora de cuidados individualizados" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem).

O estudante reconheceu, na vivência competência do cuidar, a implicação da diminuição da taxa de internamento em pediatria, que lhes reduz as situações de aprendizagem: "na sexta-feira, estávamos duas no turno da manhã e tínhamos um doente em comum (…), o que diariamente nos faz saltar de doente em doente impedindo um contacto real e proveitoso com o mesmo" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem). Acontecimento que resulta da inovação tecnológica e da mudança da política de saúde que preconiza a redução média dos dias de internamento, reservando para essas unidades de saúde as situações clínicas de impossibilidade terapêutica domiciliária.

Alcançar a humanização dos cuidados para o estudante, na vivência competência do cuidar, mesclou-se com a «consciência do Outro», enfermeira, ser com competência construída a partir "dos seus conhecimentos de acordo com a prática em que trabalha e que ao longo dos anos [lhe permite] descobrir formas mais fáceis ou mais acessíveis de abordagem dos seus clientes" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem) e a

«responsabilidade» manifestada como dever profissional. A competência no cuidar e a «responsabilidade» tornam-se promotoras da qualidade de cuidados.

A vivência competência do cuidar permitiu, ainda, a reflexão sobre o «lugar», unidade de saúde pediátrica, como promotora do acto de aprender, possibilitando ao estudante o desenvolvimento do:

- Saber-fazer cognitivo como o "conhecimento dos diferentes parâmetros do desenvolvimento infantil em concordância com a individualidade de cada criança que permite uma comunicação mais válida, facilita a sua compreensão e um melhor planeamento das actividades de enfermagem" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem).
- Saber-fazer social como as "competências de comunicação com as crianças e familiares e, também, de aprender a cooperar com a equipa de enfermagem, a capacidade facilitadora da integração na equipa e da possibilidade de colaborar com a mesma" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

A reflexividade implícita na competência do cuidar fundamenta as evidências legais e científicas, cujos resultados dão lugar à defesa da(o):

- Holismo do cuidar centrada no cliente pediátrico envolvendo o saber agir como princípio educativo no processo educação-aprendizagem, que (des)estrutura todo o saber formatado e descontextualizado e produz a mudança pedagógica reflectindo-se na prática de cuidados, interacção, partilha de saber e formação das enfermeiras (Silva & Sena, 2008; Paterson & Zderad, 1976).
- Cuidado solidário mediado pelo "vínculo, interesse, contacto, diálogo, suporte, apoio, ser presença, ouvir, pela empatia, confiança e esperança" (Alves et al., 2006, p.192) fundamental no trabalho multiprofissional e no desenvolvimento científico e pessoal pela construção do saber, relação afectiva, reflexiva, humana e empática dos intervenientes no processo de cuidar (Alves et al., 2006; OE, 2003, 2001).
- Prática pedagógica e clínica comprometida com o desempenho da cidadania intrínseca à política educativa do Ensino Superior Politécnico, e consequentes mudanças curriculares e adaptação às novas exigências do mercado de trabalho, constituindo um desafio ao nível da transposição prática e da reorganização entre a escola e as instituições de saúde (Ito et al., 2006).

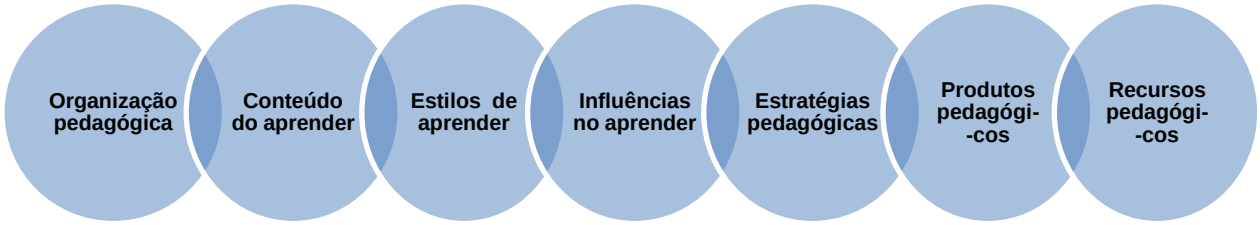
13. A COMPREENSÃO DO APRENDER

A compreensão do aprender integra, na perspectiva da Enfermagem Humanista, a intuição e a análise intelectual que permite ao estudante a assimilação de novas ideias em relação aos saberes e vivências prévias (Paterson & Zderad, 1976). Deste modo, ele obteve a consciência de que aprender era:

> "Um processo moroso de aquisição de conhecimentos pela assimilação de informação exterior e, acomodação às estruturas cognitivas pré-existentes, no sentido de se atingir um conhecimento cada vez mais complexo e abrangente. Para aprender basta estar em contacto com um mundo externo rico de conhecimentos e experiências capazes de satisfazerem os nossos interesses, gostos e vontades e, acima de tudo, não ter medo de partir à conquista desse mundo e descobrir o que ele esconde, não ter medo de tomar decisões, errar ou assumir responsabilidades" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

A vivência estruturou-se nas seguintes dimensões: organização pedagógica, conteúdo do aprender, estilos de aprender, influências no aprender, estratégias, produtos e recursos pedagógicos (cf. Diagrama 44).

Diagrama 44. A compreensão do aprender: dimensões



Compreensão do aprender: organização pedagógica

A vivência da organização pedagógica expressou-se através do processo de integração, a finalidade e os objectivos do estágio clínico e os aspectos funcionais como horário, rácio criança/estudante e pausas lectivas, dos quais o estudante teve conhecimento antes de iniciar o estágio clínico no «lugar», escola.

O processo de integração foi entendido pelo estudante como promotor do acto de aprender:

> "Após a chegada ao hospital dirigimo-nos juntamente com a professora orientadora para o Centro de Formação do Hospital que acolheu em simultâneo os novos enfermeiros e os alunos estagiários.
> Nesse local foi-nos apresentada a Unidade Hospitalar (…) o seu funcionamento, área de abrangência, (…) população alvo, que considero importantes para um bom desempenho das nossas tarefas como profissionais de saúde" (Pradaria, Amor--perfeito, Diário de Aprendizagem).

Os objectivos específicos do estágio clínico foram previamente estabelecidos em função do plano curricular e das competências profissionais no final do Curso de Licenciatura em Enfermagem, bem como das que possuíam «naquele momento» do

processo de educação-aprendizagem, as quais foram "guias orientadores, quer nos cuidados que prestamos como enfermeiras à criança/família, quer para servir de impulso à nossa integração no serviço" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem). Os objectivos foram descritos como "conhecer, analisar e avaliar a situação de saúde da criança e família; identificar problemas relacionados com a criança/família, aplicando metodologias de registo das práticas de enfermagem preconizadas na instituição" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem). O estudante ampliou-os com outros de natureza pessoal, e.g., "eu acrescento a nossa própria segurança" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem).

Os aspectos funcionais da organização centraram-se:

- No horário – a realização de turnos (manhã e tarde) constituiu, na maioria dos casos, a "primeira experiência, pois nos ensinos clínicos anteriores só tínhamos feito manhãs" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem), o que permitiu a compreensão das dinâmicas intrínsecas em cada turno.
- Nas pausas lectivas (férias): vividas por uns como momentos de repouso, expressando que "esta semana resumiu-se a três dias, os outros permitiram readquirir forças" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem); e por outros, como "apenas um fim-de-semana prolongado (…) e no regresso ao serviço, este está completamente renovado [outros clientes]" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem). Estas pausas foram identificadas como interferindo "um pouco no desenvolvimento do estágio" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).
- No rácio criança/estudante: esta vivência permitiu-lhe a relação entre número ↔ responsabilidade ↔ aprendizagens ↔ complexidade cuidados, pois percebeu que ela foi progressiva em função das suas aprendizagens, reconhecidas por si e pelo Outro, pelo que "tive a oportunidade de ficar com meninos e famílias com diferentes necessidades e realidades e à medida que eu senti que reconheciam o meu trabalho fui ficando com mais crianças, cujas situações clínicas requeriam mais cuidados" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).

Compreensão do aprender: conteúdo do aprender

O conteúdo do aprender considerado no percurso na tomada de decisão sobre as estratégias pedagógicas foi classificado como verbal, procedimental e atitudinal. O primeiro, inclui a desvalorização do saber isolado, memorizado e reproduzido, tendo sido colocado "em segundo plano (…), dando ênfase e relevo à capacidade crítica em toda a pesquisa e à reflexão efectuada, o que se revelou deveras proveitoso a nível da compreensão e da aquisição de conhecimentos" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Portefólio). O saber surgiu

integrado nas situações de aprendizagem, expresso na relação entre si por conceitos, factos e princípios significativos e mediado pelas estratégias pedagógicas:

- A reflexão através da qual "obtive essa percepção, por ser um espaço onde os conceitos aparecem relacionados entre si, levando-me à sua compreensão e a sua interiorização simplificou-se. Sei a matéria, sem a decorar, para no dia seguinte "despejar" num teste" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Portefólio);
- As dinâmicas de grupo proporcionaram o confronto com a realidade: "este é um conhecimento sobre o acolhimento da criança e família que não necessita de ser memorizado porque foi sentido por mim" (Floresta Mágica, Narciso, Dinâmica de Grupo: Acolhimento).

O conteúdo procedimental, que abrange as acções e/ou as estratégias para o estudante alcançar os objectivos e/ou finalidades pelo uso de regras, destrezas, hábitos e tarefas, surgiu vivenciado na relação do estudante com o estágio clínico e consequentemente com a(s):

- Acções que concretizam as intervenções de enfermagem autónomas ou interdependentes, e.g., "relativamente à preparação e administração de terapêutica, na sua maioria nossa conhecida, (…) a especificidade nesta prática, é fundamental, nomeadamente, no que concerne às dosagens (…) aconselham-nos a efectuar os cálculos no papel" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem);
- Observação das acções interdependentes, oriunda da sua consciência do papel intrínseco ao ser estudante:

> "Então, foi-me dada a oportunidade de assistir à intervenção cirúrgica do F., na passada quinta-feira, a realização de artografia e colocação de gesso pelvipodálico, observei o material que era utilizado, a posição em que é colocada a criança, como é realizada a indução anestésica, o modo como falam com as crianças e o modo como as acordam" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem).

O conteúdo atitudinal sobreveio relacionado com as componentes afectivas, cognitivas e comportamentais e a predisposição desejável, a partir da consciência do papel de ser estudante, o que nas situações de aprendizagem permitiu:

- A adaptação para nos '"moldarmos" de acordo com as circunstâncias (…) a solução passa por contornarmos as situações, que por vezes nos entristecem (…) mostrando sempre o melhor de nós próprios, tirando o máximo proveito desta experiência, até agora única" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem);
- A colaboração ao auxiliar "a enfermeira na realização de punções venosas, quer para colheitas, quer para a colocação de cateteres, este é um procedimento que apenas realizamos em situações de excepção nas crianças" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem);

- A observação de "todo o trabalho efectuado pelos enfermeiros no turno da manhã, é assim que se passam os primeiros dias, após chegarmos ao serviço" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem).

Compreensão do aprender: estilos de aprender

Os estilos de aprender, conforme referidos por Ballestero-Alvarez (2005) e Vallés Arándiga & Vallés Tortosa (2000), constituem, na tomada de decisão sobre as estratégias pedagógicas, um aspecto reflexivo fundamental e foram expressos pelo estudante como:

- Corporal-cinestésico: relacionado com a "técnica [que tem] determinadas especificidades, nomeadamente, na imobilização da criança, que tem de ser muito exacta nos movimentos que realizamos, para evitar lesões" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem) para o que é necessário o controlo dos movimentos corporais.
- Interpessoal: a mobilização do saber pela extroversão e pela capacidade de entender as intenções, motivações e desejos do Outro. Pode inclusivamente ser associada à tomada de «consciência do Outro» (Paterson & Zderad, 1976) e à reflexão sobre o saber-fazer social (Le Boterf, 2005, 1997, 1995):

> "Afinal de contas, a senhora conhecia a sua filha melhor que ninguém, conhecia os seus hábitos e gostos. O cansaço e o desgaste emocional e físico que provocou um enorme estado de ansiedade que foi aumentado (…). Pensando agora em toda esta situação consigo perceber que não deveria ter feito juízos de valor, nunca se sabe quando vamos ser nós a estar no outro lado, no papel de pais, ou mesmo de familiares próximos e como vamos reagir? (…) Cada pessoa tem a sua maneira de lidar com as situações e nós não devemos julgar, mas sim ouvir e auxiliar, porque tal como aconteceu com esta situação, em que fui surpreendida pela positiva, muitas outras podem acontecer" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

- Intrapessoal: «autoconhecimento», tendo em conta que "tudo isto me leva a concluir o imenso significado do acontecimento vivido para a minha vida, pessoal e profissional, pela riqueza da mensagem transmitida que me fez pensar no quanto, às vezes, estupidamente, sou egoísta e ambiciosa" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).
- Linguístico: expressão da palavra escrita e no desenho pedagógico, tendo sido classificada como valorizadora da estratégia, exposição:

> "O diagnóstico de uma doença deste tipo leva a incertezas face ao futuro e, inevitavelmente, a sentimentos de tristezas e revolta nos progenitores e restante família. Estes sentimentos podem desencadear diversas atitudes que vão desde a hiperprotecção à agressividade e fuga. Cada um dos elementos do agregado e a família com um todo são afectados pelo acontecimento segundo as suas experiências e ajustamentos anteriores, dependendo ainda do significado psicológico atribuído a doença e à perda. A criança com doença oncológica pode ser um factor de coesão na família, mas também pode desencadear disfuncionalidades previamente existentes ou até então inexistentes. Assim, os membros da família afectada, frequentemente têm que alterar papéis e funções" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

- Lógico-matemático: forma de pensamento e/ou raciocínio lógico quando o estudante reflectiu sobre as situações de aprendizagem:

> "Esta semana escolhi reflectir sobre uma das patologias mais comuns no serviço de lactentes que é a bronquiolite. Este tema foi escolhido porque prestei essencialmente cuidados de enfermagem a lactentes portadores desta patologia e é benéfico reflectir um pouco sobre ela e perceber o seu mecanismo e como é que se processa o seu tratamento com vista a atingir a cura" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem).

- Espacial: capacidade de ver o «lugar» percebendo, pela visão, a sua estrutura com maior precisão, conforme é descrito, "[nos] primeiros dias no serviço permitiu localizar os materiais" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem), pelo que "abri e fechei gavetas, procurei reconhecer e identificar as enfermarias" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

- Musical: capacidade do estudante compreender as diferentes sonoridades provocadas pela tecnologia em uso e indicadores dos parâmetros vitais da criança como o pulso, a tensão arterial, a saturação de oxigénio, aos quais atribuiu padrões:

> "Tudo tem um alarme. Se o pulso baixa o alarme apita. Se as saturações baixam o alarme apita. Se existe um aumento da temperatura da incubadora (…) multiplicaram-se estes ruídos pelos seis berços numa sala e em cada um tem uma tonalidade sonora própria: pipi / popó, pipi / popó!" (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem).

Este estilo sobreveio nas actividades lúdicas com o intuito de contribuir para o desenvolvimento da criança e minimizar os efeitos da hospitalização e do processo de doença. A "musicoterapia [realizada em colaboração com outros técnicos] (…) tem como grande objectivo (…) oferecer às crianças uma forma de ocuparem os seus tempos livres como alternativa à rotina hospitalar" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem).

- Naturalista: sensibilidade para perceber e organizar os objectos, os fenómenos, os padrões através da reflexão sobre as questões da existência humana:

> "Cada família é uma unidade individualizada e diferenciada, assim como cada pessoa que a compõe. Se por um lado, nos doentes crónicos, as mães são muito autónomas nos cuidados aos seus filhos, aceitaram a doença ou convivem bem com a situação, por outro lado verificam-se situações muito complicadas em que as famílias se encontram a dar os primeiros passos para a aceitação da doença" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Portefólio).

Compreensão do aprender: influências no aprender

O estudante compreendeu as influências no aprender a cuidar sendo cuidado no seu processo de aprender, organizadas em dois tipos: inibidoras e facilitadoras.

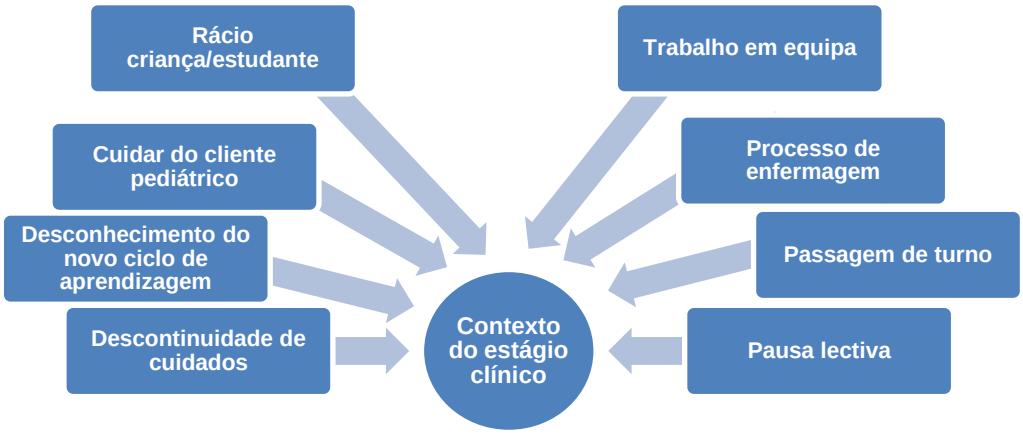
As influências no aprender do tipo inibidoras expressaram o contexto da pessoa do estudante pela desmotivação oriunda do seu processo de viver "nesta mesma altura, na qual a motivação, a força de vontade tende a diminuir devido às circunstâncias da vida" (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: os sentidos). E noutras, o contexto do estágio clínico (cf. Diagrama 45) relacionadas com o «lugar», tendo manifestado a influência da(o):

- Descontinuidade de cuidados aquando da reflexão sobre a acção, percebendo que "não contribui para a compreensão de todo o processo de doença da criança (…) [o

que] quebrou a minha relação com as crianças e os pais" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem);

- Desconhecimento natural ao iniciar num novo ciclo de aprender "porque não conhecíamos os profissionais de saúde, a estrutura e a organização do serviço, ou seja, tudo seria diferente do anterior Ensino Clínico, o que dificulta a nossa integração, é começar tudo de novo" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem);
- Cuidar do cliente pediátrico, "ao início foi um pouco complicado, difícil e mesmo inibidor, o conseguir entrar no meio dos pais – criança (…) porque eu não estava habituado a esse tipo de método de trabalho" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem);
- Rácio criança/estudante, "não vou mentir que inicialmente, fiquei um pouco desiludido com o serviço de pediatria porque tinha apenas uma criança e não tinha muita coisa para fazer, e assim sentia-me um pouco perdido" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem);
- Trabalho em equipa multidisciplinar sobretudo na coordenação das suas actividades com a de outros profissionais como o "conferenciar com a educadora do serviço (…) e aconteceram encontros e desencontros (…) ideias para aqui e para ali, os dias foram passando (…) o grau de dificuldade da realização da peça de teatro teve momentos de desânimo" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem);
- Processo de enfermagem, no qual "o mais complicado é a execução das intervenções de enfermagem, pois existem determinados aspectos específicos de cada fase de desenvolvimento e crescimento aos quais é necessário ter bastante atenção" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem);
- Passagem de turno, por ser "um pouco confusa, as enfermeiras passam as informações dos meninos, mas são, sistematicamente, interrompidas por outros motivos (...) o que não facilita a nossa aprendizagem, pela dificuldade em concentrarmo-nos no mais importante" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem);
- Pausa lectiva provocadora de "uma pequena perda do ritmo de trabalho e a integração na equipa" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).

Diagrama 45. Influências inibidoras do acto de aprender no estágio clínico



As influências facilitadoras do acto de aprender organizaram-se no contexto do estudante expressas na:

- "Autonomia" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem) vivida "em relação à continuidade dos cuidados prestados à criança" (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem);
- "Motivação" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem) desenvolvida a partir de "uma área que eu queria experimentar, sobretudo pelo imenso gosto que tenho em cuidar e lidar com crianças, sendo o seu mundo fascinante" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem).

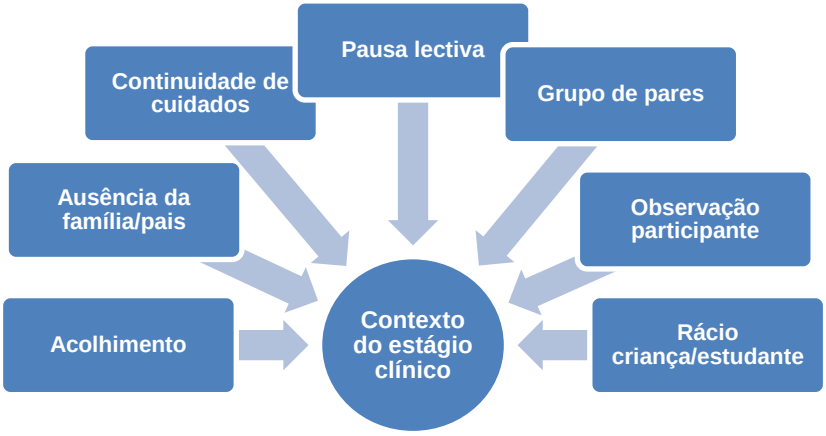
No contexto do estágio clínico as influências facilitadoras (cf. Diagrama 46) foram expressas pelo aprendente na(o):

- Acolhimento na unidade de saúde pediátrica pela percepção do primeiro contacto nesse «lugar», "não sou capaz de continuar a redigir esta reflexão, sem antes mencionar a receptividade, a delicadeza e a simplicidade com que fui recebida no serviço o que foi uma mais-valia para a minha aprendizagem" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem) e se prolongou pelo estágio, no qual "a professora demonstrou a preocupação de que nós percebêssemos as diferentes situações, o que nos tranquilizava" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem) e a equipa de enfermagem "apoia--nos e tenta transmitir-nos os seus conhecimentos, tem paciência com certas dificuldades que surgem" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem). O acolhimento possibilitou transformar o «lugar» "de uma forma bastante rápida naquela "casa" familiar, acolhedora e apelativa" (Pradaria, Jarro, Diário de Aprendizagem) e constituir uma "mais--valia para a nossa aprendizagem" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).
- Ausência da família/pais da unidade de saúde pediátrica "por períodos de tempo (…) permitiu-me prestar cuidados directos à criança (…) usualmente prestados pelos prestadores de cuidados, como os cuidados de higiene e a alimentação (…) [o que permitiu]

uma aproximação diferente, conhecê-la melhor (…) enriquecendo a minha experiência pessoal" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem).

- Continuidade de cuidados, o que possibilitou "ficar responsável pelas mesmas crianças desde sexta-feira, facto que me permitiu acompanhar toda a sua evolução e prestar cuidados de forma contínua" (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem). Desta forma, "contribuiu (…) para a realização do processo de enfermagem" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem) e tornou-se "muito enriquecedor (…) pela oportunidade de ficar vários dias com a mesma criança" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).
- Pausa lectiva, foi "positiva, pois permitiu-me descansar, reflectir um pouco mais sobre determinados assuntos, pesquisar e estudar mais alguns temas" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).
- Grupo de pares, tornou-se "fundamental para uma eficaz prestação de cuidados e aprendizagem (…) entre as diferentes pessoas que constituem este grupo de ensino clínico apoiamo-nos, partilhamos conhecimentos, ajudamo-nos mutuamente" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem).
- Observação participante em outra unidade de saúde pediátrica, "foi um momento importante para o desenvolvimento de competências relacionais" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).
- Rácio criança/estudante, quando aumentou foi sentido como "sinal de que confiam no meu trabalho e consideram-me capaz de ser responsável" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem); e quando diminuiu "permitiu desempenhar as acções na prática com mais calma facilitando a aprendizagem" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem).

Diagrama 46. Influências facilitadoras do acto de aprender no ensino clínico



Compreensão do aprender: estratégias pedagógicas

A vivência estratégias pedagógicas permitiu ao estudante o desenvolvimento da "capacidade análise critico-reflexiva (…) [preparando para] determinadas situações clínicas,

conseguir abstrair-me e reflectir sobre elas [para de seguida] lhes dar uma resposta" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista) e a obtenção de "novos conhecimentos para (…) [aplicar na] vivência quotidiana" (Pradaria, Violeta, Portefólio). Esse desenvolvimento surgiu relacionado com a exposição, os seminários, as dinâmicas de grupo, o questionar, o estágio clínico, o trabalho de grupo e a reflexão.

A exposição valorizada pela leitura de textos (Vieira & Vieira, 2005; Cavalcanti, 2004; Alonso Tapia et al., 2001) contribuiu para a "reflexão. Só de os ouvir, deixaram-me marcas positivas de crescimento e desenvolvimento cognitivo. É uma sorte para os que tiveram a oportunidade de pensar sobre eles, os partilhar com alguém e dizer o que nos fizeram sentir" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Portefólio).

O seminário, outra forma de simulação da realidade (Vieira & Vieira, 2005), conjugou as dinâmicas de grupo e a exposição pela escrita e transformou-se numa vivência promotora da relação dialógica, da partilha, do conhecimento de si e do Outro:

> "A importância da reunião em grupo realizada hoje, sexta-feira, foi uma manhã bem passada, pois de uma maneira "soft" trocamos pontos de vista e falamos de assuntos bastante actuais da nossa sociedade. De uma forma "brejeira", como que numa conversa de "amigos", sem grande distanciamento entre professor e aluno, pudemos de forma educada trocar experiências, partilhar de emoções e sentimentos, o que permitiu conhecermo-nos melhor" (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).

As dinâmicas de grupo, simulações da realidade, proporcionaram "uma visão muito diferente da realidade da enfermagem durante a teoria, que não é possível atingir sem estarmos em contexto de ensino clínico" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: O outro), que constituíram uma oportunidade para a compreensão de si e do Outro, a interactividade e a exploração de ideias (Motta et al., 2007; Vieira & Vieira, 2005; Manes, 2004):

> "A minha viagem [relaxamento] de hoje levou-me a um lugar confortável. Confortável porque na minha viagem encontrei as pessoas que me fazem sentir bem. Desde que não me sinta só e que esteja junto de quem gosto posso ir a qualquer lado e sentir-me sempre bem! Neste caso fui para um lugar quente e com mar!
>
> Aí ela transformou-se na viagem dos sentidos… os sentidos guiam-nos em toda a nossa vida através da visão, olfacto, tacto, paladar e audição, permitem-nos interagir com o mundo e com os outros. Estes cinco sentidos dão-nos experiências positivas e menos positivas. O importante é aprender a viver com essas experiências da melhor forma para estar em equilíbrio comigo e com os outros.
>
> Se o sabor for amargo hoje, facilmente será doce amanhã. Muitas vezes, é o amargo que nos desperta e passamos a dar valor ao doce. É com as dificuldades que crescemos e aprendemos a desfrutar os bons momentos" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: os sentidos).

O questionar, estratégia para replicar situações da vida real, na sua vivência foi reconhecida como importante para o desenvolvimento do pensamento crítico, da abstracção reflexiva pelo diálogo e relação experiência ↔ reflexão ↔ representações simbólicas e de novos conceitos e ideias e/ou (re)organizar o saber pré-existente (Vieira & Vieira, 2005; Finger & Asún, 2003; Alonso Tapia et al., 2001; Fosnot, 1996a,b):

> "Outra mais-valia tem sido a forma como temos sido questionados, durante este ensino clínico, não sentimos a pressão dos anteriores e no entanto, reflectimos sobre o que fizemos, descobrimos que temos que efectuar pesquisa sobre alguns assuntos que não estão claros para nós, percebemos alguns conceitos. E tudo isto ocorreu num ambiente tranquilo que nos esquecíamos que estávamos a ser interrogados" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

O estágio clínico, enquanto estratégia similar das situações da vida real, é fundamental para o desenvolvimento das competências profissionais (Le Boterf, 2005; Vieira & Vieira, 2005; Abreu, 2004, 2001; Carvalho, 2004; Trindade, 2002; OE, 2001; Alarcão, 1996) e para o processo de socialização profissional realizado com a "equipa de enfermagem (…). Sinto-me no final deste estágio como um membro dessa equipa, algo que nunca senti em outros estágios" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem). O estudante viveu-o como um "momento (…) importante para aprender a adoptar uma postura reflexiva e auto-avaliativa, o que se repercutiu na minha aprendizagem na aquisição de conhecimentos, de habilidade relacionais, de novas técnicas" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem) e como uma oportunidade para a consciencialização da relação:

- Profissional – entre enfermeira e cliente pediátrico, ao confrontar-se com as experiências vividas percebeu-a "diferente dos outros ensinos clínicos já realizados, onde a família é quase invisível, estamos lá, cuidamos dos utentes adultos, mas a família, raramente, é um parceiro de cuidados" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem);
- Entre pares – pela obtenção da "sensação da inexistência de competição" (Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem);
- Consigo próprio – por favorecer o «autoconhecimento» e.g., reconhecer "maior maturidade e segurança, senti-me uma quase profissional nas actividades realizadas, conseguindo obter a visão holística dos "meninos" [promotor da qualidade de cuidados, por serem] mais individualizados e com maior prontidão e eficácia" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem).

O estudante, no percurso da teoria à prática, cria uma imagem mental sobre o espaço e as expectativas sobre o estágio como uma situação de aprendizagem construtiva e positiva no lugar onde ocorre o acto de aprender e a relação dialógica. O distanciamento muitas vezes verbalizado entre os saberes oriundos da "sala reclamada", por ser considerada lugar de formação de identidades virtuais afastada das reconhecidas em contexto de trabalho e os produzidos no estágio (Fernandes, 2006; Trindade, 2002), foi excluído das descrições significativas do estudante tendo surgido, por oposição, como um processo de continuidade.

O trabalho de grupo, estratégia de simulação da realidade (Vieira & Vieira, 2005), foi uma vivência que permitiu "a adopção de uma postura de responsabilidade, a discussão

saudável das experiências vividas que nos permitiu interagir positivamente, ultrapassar as dificuldades e obstáculos" (Pradaria, Margarida, Portefólio) e "trabalharmos muito bem, conseguimos sempre organizarmo-nos e ajudarmo-nos uns aos outros, pois quando um necessitava de ajuda, o outro estava sempre disponível" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem). Além disso, possibilitou a compreensão da dicotomia individual/colectivo no acto de aprender os conteúdos teóricos e de desenvolver as relações interpessoais demonstrando capacidade de resolução dos problemas (Freitas & Freitas, 2003):

> "Apesar de estarmos todos no mesmo nível de aprendizagem, cada um tem o seu método de trabalho, as suas características. É nesta diferença e pluralidade que a aprendizagem acaba por ser feita...! Não posso deixar de particularizar o elemento com quem desenvolvi o trabalho do estudo de foco, isto porque foi um trabalho mais pormenorizado e singular, que exigiu um grande trabalho de equipa, que acabou por se traduzir na qualidade do produto final e na aprendizagem que daí adveio" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).

A reflexão, estratégia transversal à unidade curricular, foi facilitadora do desenvolvimento da capacidade de pensar, analisar, relacionar a teoria e a prática de cuidados de pediatria, que se traduziu numa multiplicidade de situações sobre as quais o estudante reflectiu para encontrar o significado do cuidar e da profissão:

> "A enfermagem tem na pessoa que cuida, a pessoa e o "objecto" directo da sua actividade. Daí que o saber ser seja tão indispensável como o saber fazer. Isto é admitir a exigência da profissão, dai que seja importante no Curso a aprendizagem do saber, saber ser e fazer e do respeito por si próprio e pelo próximo. Isto é um veículo para o desenvolvimento da competência profissional, entre a qual está, ajudar o utente num clima de comunicação terapêutica, estabelecendo a relação de ajuda, que na minha opinião é a condição para a visibilidade social da profissão de enfermagem" (Pradaria, Violeta, Dinâmica de Grupo: O outro).

A estratégia possibilitou um espaço curricular reflexivo ao colocar o estudante face às dualidades individual/colectivo, tecnicidade/humanidade, local/global e geral/específico:

> "Consigo uma melhor organização das actividades, o que permitiu a atribuição de mais do que um menino facilitando-me o avaliação da evolução na minha aprendizagem e desempenho. (…) Também percebi que as intervenções podem ser as mesmas, por exemplo, dar banho, alimentar, ensinar entre outras, mas existem sempre particularidades que têm que ser adaptadas a cada criança e sua família. O conhecimento com que vou realizar as intervenções é o mesmo a diferença é na adaptação a cada um deles" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).

As condições referidas tornaram-se facilitadoras do desenvolvimento do pensar por si (Kleiman, 2009, 2004d; Libâneo, 2008; Morin, 2008, 2002b; Paterson & Zderad, 1976) reflectido no desejo e gesto de aprender, pela aquisição de uma visão mais global da prática de cuidados, "estou sempre atenta a todos os meninos, independentemente de ter apenas duas crianças atribuídas, pois considero importante ter uma panorâmica geral do que se passa com as crianças de todo o serviço" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem). Além disso, fomentou a expressão do pensamento e dos sentimentos possibilitando o diálogo intersubjectivo com o cliente pediátrico, procurando "cuidar da criança como um todo e inserida no meio familiar (…) de forma a reforçar comportamentos

conducentes ao bem-estar e ganhos em saúde" (Floresta Mágica, Hortênsia, Diário de Aprendizagem).

Compreensão do aprender: produtos pedagógicos

A vivência dos produtos pedagógicos surgiu nos diários de aprendizagem, no portefólio e nas reflexões individuais. Os primeiros conjugaram-se com a escrita e a reflexão sobre as situações de aprendizagem do "aqui e agora" do estágio clínico (Vieira & Vieira, 2005; Cavalcanti, 2004; Alonso Tapia et al., 2001) e o estudante reconheceu ser uma proposta das "professoras orientadoras, sendo um dos objectivos ser crítico e reflexivo sobre a semana de estágio" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem).

O carácter individual da vivência expressou-se na adopção da reflexão sobre o "conjunto de experiências vividas em cada uma das semanas de ensino clínico" (Pradaria, Violeta, Diário de Aprendizagem) e "diária sobre os cuidados à criança" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem). Este produto constituiu um «lugar» e um «tempo» para a expressão da criatividade pela utilização de elementos figurativos (Gaberson & Oermann, 2007; Zabalza, 2002), como os poemas:

> "Sei que a minha caminhada tem um destino e uma direcção,
> por isso devo medir meus passos, prestar atenção no que faço
> e no que fazem os que por mim também, passam ou pelos quais eu passo...
> Que eu não me iluda com o ânimo e o vigor dos primeiros trechos,
> Porque chegará o dia em que os pés não terão tanta força
> e ferir-se-ão no caminho e cansar-se-ão mais cedo...
> Todavia, quando o cansaço houver,
> que eu não me desespere e acredite que ainda terei forças para continuar,
> principalmente quando houver quem me auxilie...
> É oportuno, que nos meus sorrisos,
> eu me lembre de que existem os que choram,
> assim, que o meu riso não ofenda a mágoa dos que sofrem,
> para quando chegar a minha vez de chorar,
> eu não me deixe dominar pela desesperança,
> mas que entenda o sentido do sofrimento,
> que me nivele, que me iguale, que me torne igual a todos os homens..."
> (Jardim dos Sentidos, Begónia, Diário de Aprendizagem).

As reflexões individuais, abstracção da realidade, foram realizadas desde a teoria à prática com recurso à escrita (Schön, 2007, 1992, 1987; Vieira & Vieira, 2005, Trindade, 2002):

> "Alguém dizia outro dia, quando estávamos a elaborar um relatório final, que se conseguíssemos juntar as reflexões individuais produziriam o nosso relatório final. E, sem dúvida que, se juntar as minhas reflexões individuais do ensino clínico de pediatria que tenho ali uma, se calhar a melhor descrição possível daquilo que foi o meu ensino clínico. Não focando apenas nas competências técnicas que tive mas do modo como vivenciei cada cuidado à criança, do modo como me senti em determinadas situações e de que modo é que daquelas situações da prática pude transpor algumas coisas para a minha vida pessoal, que também é importante, e do modo como fui aprendendo e vivenciando cada situação. Acho que é importante a reflexão" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista).

O portefólio, produto pedagógico integrado na valorização da exposição pela escrita, promotor da integração das evidências de aprendizagem (Vieira & Vieira, 2005; Rosário & Barbosa, 2002; Trindade, 2002; Sá-Chaves, 2007, 2005) foi vivenciado na sua natureza:

- Interactiva, a partir da construção "de uma base teórica adquirida na aula, depois iam pesquisar para casa outros contextos e da análise dos dois reflectiam e retirávamos conclusões" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Entrevista) e da interligação teoria e prática "extraindo daqui [do portefólio] vários aspectos de grande relevância para a futura prática clínica que irei ter no âmbito da Enfermagem Pediátrica" (Pradaria, Violeta, Portefólio).
- Individual, considerado "precioso, uma vez que é muito pessoal, resultou de várias horas de pesquisa, reflexões, dúvidas e até imaginação, com o qual procurei enriquecer os meus conhecimentos e estar teoricamente preparada para a entrada no mundo real da criança hospitalizada" (Pradaria, Gypsophila, Portefólio).
- Desenvolvimental, sendo o seu "primordial objectivo a atingir na sua realização foi o crescimento que se iniciou agora, a nível académico e que terá reflexos na prática e na futura da profissão" (Pradaria, Margarida, Portefólio) e "permitiu o enriquecimento pessoal" (Pradaria, Violeta, Portefólio) e a criatividade expressa nos elementos figurativos, e.g., "A maior dificuldade em pediatria não é a técnica, mas sim o termos de nos colocar ao nível dos sentimentos da criança. Elevar-nos, subir, ficar na ponta dos pés, estender a mão, para não as machucar" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Portefólio) e nas histórias que ilustraram o saber:

> "Aquele enfermeiro grandalhão entra no quarto com uma bandeja na mão, dizendo todo sorridente:
> – Hora da medicação!
> O Jorge semicerra os olhinhos escuros reflectindo o medo. Pressente que chegou a hora mais difícil. E o enfermeiro completa:
> – É a injecção pré-anestésica.
> Num sobressalto, ele salta para perto do Roberto e pergunta com olhar suplicante, como que pedindo para não viver aqueles momentos:
> – Isto vai doer muito, não vai, papá?
> Antes que o Roberto pudesse dizer fosse o que fosse, o enfermeiro adianta: – Isto não dói nada.
> Como uma expressão de agonia, o Jorge põe-se em postura suplicante. O coração do pai aperta-se, então, quase sem resistir, fita os olhos do filho. Um enorme silêncio é quebrado pelas duras palavras do Roberto:
> – Filho, nós já conversamos sobre isto… Faz o seguinte: se estiver a doer muito, aperta a mão do papá, está bem?
> Com a resignação de quando não se tem outra saída, o Jorge deixa-se colocar na posição para receber a temida agulhada. Após os rápidos preparativos, o enfermeiro aplica a injecção com destreza. O Jorge contorce-se de dor, aperta com força a mão do pai, mas não deita uma lágrima. O enfermeiro, como que experimentando um sentimento de vitória, diz ao afastar-se:
> – Viste como não doeu nada?
> Indignado e ainda a gemer, o Jorge diz na simplicidade peculiar de uma criança:
> – O meu pai sabe quanto doeu!" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Portefólio).

A estrutura do portefólio aproximou-se das propostas para a elaboração de um trabalho científico: introdução, desenvolvimento, conclusão, referências bibliográficas e anexos, e, simultaneamente, incluiu amostras de trabalhos temáticos, de pesquisa, de avaliação e de registos descritivos e/ou reflexivos (Bernardes & Miranda, 2003; Trindade, 2002; Sá-Chaves, 2007, 2005). Os conteúdos foram conectados ao conteúdo programático da unidade curricular como: a humanização dos cuidados pediátricos, o acolhimento, o método mãe-canguru, os maus-tratos infantis, os cuidados de enfermagem de parceria, o papel do enfermeiro em pediatria, a família e a criança, a problemática da morte e a sua interpretação pela criança doente, as actividades de vida, segundo o Modelo de Roper et al. (2001), os distúrbios alimentares, a carta da criança hospitalizada.

A criatividade intrínseca à construção do portefólio surgiu como questionar pelo recurso a imagens, de pesquisa bibliográfica fundamentada em temas explanados na unidade curricular, recorrendo a reportagens jornalísticas, a textos científicos e/ou a histórias de vida, a desenhos realizados por crianças sobre a hospitalização e/ou morte (Vieira & Vieira, 2005; Trindade, 2002; Sá-Chaves, 2007, 2005).

Compreensão do aprender: recursos pedagógicos

A vivência recursos pedagógicos utilizados para a concretização da relação acto de aprender e de ensinar serviu, consequentemente, de elo de ligação entre teoria e prática. Deste modo, o estudante percebeu a sua intenção e valorizou as reuniões informais, a observação participante nas unidades de saúde pediátricas, os exercícios de simulação e os textos literários.

As reuniões “informais com as professoras” (Pradaria, Margarida, Diário de Aprendizagem) destacaram-se no estágio clínico tendo sido facilitadoras “da aprendizagem, tal como da postura necessária para que seja cada vez mais completa e para que a intervenção seja cada vez mais capaz” (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

O estudante obteve a mesma perspectiva da observação participante realizada em outras unidades de saúde pediátricas – consultas, serviço de apoio permanente, bloco operatório – que lhe permitiu “contactar com casos menos correntes, [onde] pudemos executar outras intervenções e possibilitou-nos novos focos de atenção” (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).

Os exercícios de simulação surgiram na estratégia exposição e nas dinâmicas de grupo, mas quais o aprendente valorizou “o colocar o bebé no meu peito, através desta técnica, sentimentos distintos e despertaram em mim” (Jardim dos Sentidos, Begónia,

Portefólio). Outros recursos foram a música "suave" (Floresta Mágica, Hortênsia, Dinâmica de grupo: A esperança) que proporcionou "relaxamento" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Dinâmica de grupo: O outro) e um "ambiente (…) acolhedor e de grande interioridade" (Pradaria, Amor-perfeito, Portefólio). Ao que acrescentou os vídeos sobre o "método mãe-canguru" (Pradaria, Gypsophila, Portefólio) e os textos literários – histórias de vida e conto infantil – que despertaram para a humanidade implícita no acto de cuidar:

> "Fez-me perceber que no fundo somos todos humanos, com os nossos defeitos e feitios, e que às vezes o "Pássaro da Alma" fala mais alto, o que nem sempre é bom ou mau. Mas então surgiu a mensagem final, que apela à nossa humanidade e à procura eterna da felicidade, para que sejamos felizes e acima de tudo façamos felizes quem mais amamos ou quem precisa de nós. E para nunca desistirmos dos nossos sonhos, na verdade de nós próprios. E quem melhor que as crianças para nos fazer voltar a sonhar ou para despertar o melhor que há em cada "Pássaro da Alma"?" (Jardim dos Sentidos, Antúrio, Diário de Aprendizagem).

A vivência recursos pedagógicos permitiu a valorização pelo estudante da(o):

- Histórias de vida, que transmitiram "uma lição de vida, contada por quem a vivenciou" (Pradaria, Margarida, Dinâmica de grupo: A esperança) permitindo a retenção de ideias "no meu pensamento e uma cascata de perguntas [que] fluiu até ao meu coração, deixando-me inquieta. "Se contar carneirinhos a dor passa", "Se cheira mal, o cheiro é seu", palavras que a doente diz terem sido pronunciadas por um enfermeiro. É isto acolhimento? O melhor seria ficar com a dor e esconder-me de vergonha por "tal cheiro ser meu", só para não ouvir este discurso tão desprezível e promíscuo" (Pradaria, Gypsophila, Portefólio).
- Conto infantil, proporcionou a reflexão sobre o texto, colocar-se no papel do Outro e a expressão de sentimentos e de criatividade:

> "Querido Traquinita,
> Estava eu ocupado com o trabalho do João que passa a vida sentado na prateleira do meu quarto junto da torre de «Legos» que construiu, da Inês que teimava em trepar a árvore e do Pedrinho que teimava em mergulhar nas ondas que o meu quarto continuava a fazer, não sabendo bem porquê….que nem reparei que a mamã me ia mudar de casa.
> Agora aqui, no meio de muitos meninos cheios, de coisas estranhas, com robôs de três rodinhas presos à mão, com mascaras de vento na boca e muitas outras coisas que nunca vi, dei comigo a pensar o porquê da mamã Luísa me trazer para outra casa sem o João, a Inês e o Pedrinho que só me tinham a mim como amiguinho!
> A almofada não era a do sapinho que o papá me deu, a música que a maninha me punha, ao ler a historinha quando me ia deitar, e o céu deste novo quarto não tinha as estrelinhas que eu tanto gostava. Tudo é diferente, até as pessoas…todas de branco... No início pensei que eram anjinhos (porque a mamã disse sempre que os anjinhos se vestem de branco), mas agora acho que não são, também não têm asas…
> Vejo meninos zangados, a chorar, mas porquê? Parece que lhes estão a fazer mal…e porque é que a minha mãe me trouxe para aqui? Se os meninos choram? Se não conheço as pessoas?
> Querido Traquinita, só tu me fazes companhia com as tuas aventuras, só tu me fazes sorrir quando só me apetece chorar…. Fico à espera de ti…para me vires aqui buscar e me levares para o teu mundo onde tudo é mais perfeito…para a rua do vale dos pássaros… quero adormecer e acordar ao teu lado para me dizeres: " não tenhas medo, eu estou aqui!" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Dinâmica de Grupo: O outro).

Compreensão do aprender: reflexão

Da descrição e análise da vivência compreensão do aprender nas três comunidades de aprender, emergiram as semelhanças e idiossincrasias, sendo as últimas:

- Organização pedagógica nos aspectos funcionais, como as pausas lectivas e rácio criança/estudante;
- Estilos de aprender, no musical;
- Influências no aprender, como as inibidoras, intrínsecas ao estudante como a desmotivação e as intrínsecas ao estágio clínico como o desconhecimento e a pausa lectiva; e ainda, as facilitadoras intrínsecas ao estágio clínico pela ausência família/pais, as pausa lectiva e grupo de pares;
- Recursos pedagógicos, nas reuniões informais e exercícios de simulação.

A vivência da compreensão do aprender facilitou ao estudante a mobilização, a partir do «lugar», unidade saúde pediátrica, da representação social que possuía e criou a «abertura» necessária para a transformação da "ideia que possuía do hospital e das crianças em situação de doença" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem) baseada na:

- Vivência do "aqui e agora" (Buber, 2006; Paterson & Zderad, 1976);
- Constatação da existência por parte da organização de um "esforço para satisfazer as necessidades de ordem física, afectiva e social das crianças, como dispor de uma sala de convívio, onde as educadoras de infância podem brincar e distraí-las do motivo de permanência na instituição" (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem);
- Viagem com o intuito de pesquisa arqueológica às memórias do estudante (Coelho, 2006; Cavalcanti, 2004; Alonso Tapia, 2001) que se recordou:

> "do único episódio de internamento (…). Lembro-me do quanto foi difícil permanecer num local estranho, com muitas crianças, barulho e agitação. Contudo, os meus pais estiveram sempre presentes, o que me tranquilizava. Embora as recordações não sejam muitas, sei que a presença, apoio e carinho se apresentam como factores imprescindíveis ao sucesso de um internamento" (Pradaria, Amor-perfeito, Portefólio).

Estas condições facilitaram a(o):

- «Auto-conhecimento» levando-o mesmo a reconhecer que "não me sinto preparada para enfrentar [estágio], visto ser rodeada de uma variedade de sentimentos" (Pradaria, Violeta, Portefólio);
- «Consciência do Outro» pelo que teve a oportunidade de "parar, então, para colocar-se no lugar da pessoa, como se sentirá quando confrontada com a notícia de internamento hospitalar, e mais, por uma doença de foro oncológico, muitas vezes terminal" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Portefólio);

- «Respeito» pela multiculturalidade, diversidade e diferença, pelo confronto com a realidade, o individual/colectivo:

> "Outro momento de grande reflexão, que nos levou de encontro com tantas notícias veiculadas nos jornais, na televisão e que nos passa ao lado, estão longe da nossa realidade, parecem que não existem… mas de repente têm sentido, na sala de aula, quando pensamos que na nossa prática profissional, podemos encontrar, não esta, mas outras crianças institucionalizadas, provavelmente por outras razões como abandono materno. Este justificado pela falta de condições económicas, consumo de drogas ilícitas e álcool … Questionou-me sobre como reagir face a estas circunstâncias? A razão apelou uma atitude ética e deontológica de respeito pelo direito de decidir… Mas a emoção coloca-me outra questão: Qual o direito de uma mãe sobre o destino a dar a seu filho? E isso revoltou-me, lidei mal com essa ideia.
> Na história está implícita a multiculturalidade dos cuidados e não tenho dúvida que devemos respeitar o outro independentemente da raça, religião, opção política, condição social, mas será que eu estou preparado para este desafio?" (Pradaria, Gypsophila, Portefólio).

A compreensão do aprender, simultaneamente, associou-se à vivência da «ligação» ao permitir "desenvolver a capacidade de reflexão sobre uma determinada situação e depois transpô-la para a minha vida" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Diário de Aprendizagem) e para o quotidiano (Schön, 2007, 1992,1987; Morin, 2008, 2002b), no qual:

> "a doença é sempre sinónimo de sofrimento e no caso de ser oncológica à época, com baixa esperança de vida, vivia-se "em paredes meias com a morte". E sendo assim vivida, como é difícil vivê-la, encará-la socialmente. Fica uma questão como vivê-la a pensar no futuro? A resposta situa-se no viver o quotidiano, um dia de cada vez" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

A «reciprocidade» surgiu pelo desenvolvimento dos domínios afectivo e cognitivo, pois "o certo é que, muitas vezes, basta um simples gesto, um sorriso, ou uma doce palavra para que sejamos capazes de atenuar a mais intensa das dores" (Pradaria, Amor-perfeito, Portefólio), mantendo o estudante desperto para o toque terapêutico que pode mediar a «confiança interpessoal» e a «auto-realização», e.g., surgir a partir do papel da enfermeira na manutenção da esperança para "encontrar, não uma justificação que rodeia o problema do doente (…) mas, uma forma linda, delicada e suave de acolhimento e providência do conforto a que tem direito" (Pradaria, Margarida, Portefólio).

A compreensão do aprender surgiu pela reflexão na e sobre o acto de aprender (Schön, 2007; 1992, 1987; Vieira & Vieira, 2005; Alarcão. 1996; Trindade, 2002) expresso na(o):

- Reconhecimento da existência de uma certa tensão física "no nosso corpo, talvez fruto da minha inexperiência e receio, que me provoca algum cansaço" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Portefólio);
- Meditação sobre a teoria que se "reflectiu no ensino clínico: uma coisa é ouvir a exposição teórica do método mãe-canguru, da humanização dos cuidados, outra é conhecermos a realidade, reflectirmos sobre ela, pesquisarmos individualmente e encontrarmos o seu sentido na prática" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista);

- Pensar sobre a acção, e.g., “o portefólio permitiu-nos uma coisa que nós nunca fazemos, sair da aula e reflectir sobre o tema dado (…) habitualmente se não nos é exigido acabamos por não reflectir sobre ela” (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista);
- Reconhecer que a experiência vivida ao aprender a cuidar “deixou-me marcas (…) por estar a ser vivenciada naquele momento e pela simplicidade do gesto e a sua importância para o outro” (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista);
- Ponderar sobre o aprender, a partir das vivências da “teoria (…) como nas histórias de vida permitiu-nos obter a consciência do outro, do que podemos fazer naquelas situações (…) e que não precisamos de dissociar aquilo que somos no local de trabalho e na nossa vida pessoal” (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista);
- Comparar as aprendizagens, do passado ao presente, descobrindo que “as rotinas são muito semelhantes” (Floresta Mágica, Aloé Vera, Diário de Aprendizagem), o que “nos permite uma integração mais rápida” (Pradaria, Amor-perfeito, Diário de Aprendizagem), até porque “para além de observar os enfermeiros a fazer os registos. (Jardim do Sentidos, Ciclame, Diário de Aprendizagem) “o que marca a diferença relativamente aos estágios anteriores, (…) nos quais apenas verbalizava o que deveria ser registado e o enfermeiro registava, aqui fazemos tudo” (Pradaria, Gypsophila, Diário de Aprendizagem).

Globalmente, o estudante considera “a experiência, a aprendizagem e o conhecimento, uma constante no nosso dia-a-dia. (…) Aprendemos muita coisa, (…) a curiosidade e sede de saber despertaram-nos para a Enfermagem e para a sua transformação pois "Não há virtude maior do que a arte de cuidar, nem maior magia que fazê-lo com alma!"” (Floresta Mágica, Jarro, Diário de Aprendizagem). Desta vivência emergiu o significado do acto de cuidar, simbolicamente, descrito no sorriso que:

> “pode dissipar uma angústia, criar uma amizade, se for sincero e transparente, na hora da medicação pode dissipar o medo. O poder do sorriso é grande, e transcrevendo Antoine de Saint-Exupéry: "No momento em que sorrimos para alguém, descobrimos-te como pessoa e a resposta do seu sorriso quer dizer que nós também somos pessoa para ele".
> A dor e o cansaço tornam-se, por vezes, num sorrir muito árduo que pode significar esperança e força de vontade pois segundo Maria Fernanda Barroca se há força interior, então, há um sorriso” (Floresta Mágica, Jarro, Dinâmica de grupo: A esperança).

A aquisição desse significado possibilitou a consciência que aprender é uma oportunidade de desenvolver novos conceitos e ideias e de reorganização do saber pré-existente num processo contínuo ao longo da vida profissional (Finger & Asún, 2003; Fosnot, 1996a,b; Kolb, 1984; Kolb & Boyatzis, 1999), e que abrange:

> “todo um conjunto de circunstâncias externas e internas da pessoa (…) [sendo] preciso saber, saber ser, saber estar e saber fazer (…) inerentes ao papel de ser enfermeiro, que se adquirem ao longo do tempo. Para que tal aconteça, é necessário ter humildade para reconhecer os limites e os erros, o estarmos sempre

> a aprender e a existência de uma necessidade crescente em alargar competências a nível teórico, prático e relacional durante e após o Curso académico" (Floresta Mágica, Narciso, Diário de Aprendizagem).

O estudante ao considerar essa perspectiva consciencializou-se dos factores influenciadores dos resultados cognitivos: expectativas, atitudes, aprendizagens, sociabilidade, capacidade de tomar decisões. Além desses, também se deu a aquisição de valores como a cidadania, a liberdade e o respeito pela diferença (Rodrigues et al., 2006; Venâncio & Otero, 2003).

A compreensão do aprender apontou para o processo de educação--aprendizagem como uma vivência "inovadora" (Floresta Mágica, Narciso, Dinâmica de grupo: Os sentidos) e "positiva (…) uma vez que permitiu aprofundar e consolidar conhecimentos específicos dos diferentes temas" (Jardim dos Sentidos, Estrelícia, Portefólio) e o desenvolvimento "a nível pessoal" (Jardim dos Sentidos, Begónia, Portefólio).

A unidade curricular proporcionou uma vivência com "aprendizagens intensas" (Pradaria, Gypsophila, Dinâmica de grupo: Os sentidos), promotoras da relação entre a teoria e a prática através da "reflexão sobre nós enquanto pessoas e estudantes" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista). Esta circunstância permitiu ir além dos conteúdos, também pelo confronto com as experiências anteriores:

> "O que acaba por acontecer na nossa aprendizagem é que prestamos os cuidados e não nos é solicitada a parte reflexiva e crítica sobre as actividades que realizamos. Facto que não nos permite retirar delas, tudo o que necessitamos. Acaba por ficar ali uma espécie de vazio. Hoje depois de ter trabalhado a reflexão desde a teoria ao ensino clínico em pediatria, posso dizer que o que parece não é, parece que são dois mundos diferentes, mas são duas realidades próximas que se complementam e no fundo tornam-se uma mesma realidade. Ainda, aprendi que não podemos dissociar aquilo que somos no local de trabalho da nossa vida pessoal. Temos que estar abertos à reflexão, o que acaba por ser um bom elo de ligação entre nós próprios a teoria e a prática e o que desejamos fazer ao longo da nossa vida" (Jardim dos Sentidos, Ciclame, Entrevista).

A compreensão do aprender permite-nos entender a sua influência na qualidade de vida do estudante, ideia fundamentada nas evidências científicas reveladoras dessa relação, das quais destacamos:

- Uma investigação quantitativa sobre o stress académico no estudante da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, cujo objectivo era caracterizar as suas principais fontes e a intensidade da sua vivência e as variáveis sociais, demográficas e psicossociais a ele associadas. Os resultados apontaram para a prevalência de sintomas clínicos de stress e comportamentos de risco para a saúde nas áreas como a alimentação, o exercício físico, o consumo de álcool e tabaco e a imagem corporal, em mais de 50% da população estudada e a incidência no género feminino de maiores níveis de stress académico, de respostas ao stress e de baixa confiança na capacidade de «coping», comparativamente ao género oposto. As fontes de stress foram os aspectos pedagógicos do

Curso – volume de matérias, ritmo das avaliações e ensino focado na memorização – e os interpessoais da vida académica – relações com colegas, professores e utentes (Loureiro et al., 2008).

- Uma pesquisa qualitativa para compreender o significado de competência do estudante da Licenciatura em Enfermagem, cujos resultados apontam, na vivência de cuidadores, para emoções que expressam sentimentos negativos como a impotência, confusão, receio, medo, choque, tristeza, desilusão, mas também sentimentos positivos, e.g., a felicidade e a autoconfiança. Estas manifestações surgiram como influenciadoras das suas atitudes face à aprendizagem manifestada ora por respostas de satisfação, gratificação, autonomia, responsabilidade e auto-avaliação da aprendizagem, ora rodeado de dúvidas, dificuldades e desmotivação (Fernandes, 2006).
- Um estudo quantitativo com estudantes em Enfermagem cujos resultados apontaram para o decréscimo da qualidade de vida, no 2.º ano curricular, aquando da realização do estágio clínico, pelas mudanças introduzidas no quotidiano académico e que desencadearam novos conflitos, experiências e sentimentos (Kawakame & Miyadahira, 2005).

Obtivemos, simultaneamente, a consciência de quais os factores influenciadores do acto de aprender foram minimizados pelo conjunto de estratégias utilizadas, entre as quais a reflexividade transversal ao processo educação-aprendizagem em pediatria. O aprendente teve a oportunidade de modificar o seu pensamento face às situações de aprendizagem; estruturar o saber pertinente, compreendendo-o e interiorizando-o, e mais, transformar o quotidiano académico desvalorizando a memorização e a rotinização (Vieira & Vieira, 2005; Alarcão, 1996; Schön, 1992, 1987). Esta reflexão fundamenta-se nas seguintes evidências científicas:

- Uma pesquisa para avaliar a percepção do estudante de enfermagem face às estratégias de ensino aprendizagem vivenciadas, perceber a importância da tríade transmissão ↔ participação ↔ atenção em sala de aula. Os resultados indicaram que as práticas alternativas de ensino proporcionam capacidades que extrapolam para o aprender técnico-científico profissional e a noção de ser humano através da participação do próprio estudante, da interacção em grupo e das inovações tecnológicas (Moura & Mesquita, 2010).
- Uma investigação com o objectivo de conhecer o processo de aprendizagem do cuidado, com base nas vivências do estudante de enfermagem. A análise dos dados realça, o tema, a Formação que se organizou na visão da enfermeira sobre o conhecimento da profissão, o processo de formação, incluindo a aprendizagem do cuidado, e as expectativas para o final do Curso. Os resultados descortinaram o cuidado enquanto acções de saúde adequadas e dirigidas ao homem como um todo, vinculadas ao quotidiano e como

transversal às vivências do estudante, de maneira implícita e explícita. Porém, sem fundamentação teórica e filosófica consistente o aprender ocorre ao longo da vida profissional a partir do saber de uma prática efectiva e de qualidade (De Biasi & Pedro, 2009).

- Um estudo para analisar e verificar a retenção do saber face à estratégia de ensino-aprendizagem, a exposição com diapositivos e de auto-aprendizagem, os textos de apoio e vídeo com simulação. Os resultados indicaram melhoria do nível de saber após a exposição, não tendo a mesma expressão nas de auto-aprendizagem, o que pode estar relacionado com a baixa adesão à leitura dos textos de apoio e a nula adesão à visualização dos vídeos (Morita & Koizumi, 2009).
- Uma pesquisa focada na dramatização na disciplina de História da Enfermagem realizada com estudantes no 1.º ano do Curso de Enfermagem com a intenção de compreender a relação entre a experiência e a importância dessa estratégia. O aprendente teve uma opinião favorável, considerando-a factor de motivação e de construção do saber pela discussão e pela reflexão em sala de aula, sobre a integração no grupo, a organização, o planeamento, a pesquisa, a liderança e a importância do discurso para a profissão. Para além disso, permitiu alcançar o máximo das potencialidades e compreender as limitações individuais (Barros & Cyrillo, 2006).
- Uma investigação para obter opiniões acerca do processo de aprendizagem na oficina de vivência "Conhecendo o ser enfermeiro" e analisar as estratégias de ensino envolvidas: trabalho de grupo, reflexão, técnicas experienciadas. A análise do material recolhido valorizou o despertar para a condição da pessoa no profissional, as suas características individuais como facilitadora ou dificultadoras no processo e, ainda, as estratégias pedagógicas não convencionais pela relação estabelecida e pela reflexão durante a sua realização (Stacciarin & Esperidião, 1999). Esperidião, Munari & Stacciarin, 2002

Os conteúdos verbais conjugaram-se com os estilos de aprendizagem, permitindo ao estudante o desenvolvimento dos domínios da aprendizagem; desta maneira, o:

- Cognitivo envolveu os processos de identificação e construção de relações entre essas vivências e os novos conceitos, daí ser importante conhecermos as expectativas do estudante para proporcionarmos a possibilidade de alcançar níveis de satisfação e motivação elevados. A configuração das relações surgiu nas descrições significativas através das associações realizadas entre o acolhimento da criança, a experiência vivida, as dinâmicas de grupo, a vivência de estágios anteriormente realizados, a aprendizagem efectuada entre a construção do portefólio e a prática clínica, a participação

dos pais nos cuidados aos filhos e a realidade internacional e a comunicação e a prática de cuidados.

- Afectivo comprometeu-se, intimamente, com a relação dialógica e a identificação da natureza humana emergente da reflexão sobre a humanização e prática de cuidados, a vivência em sala de aula e o lugar do Outro, a relação de ajuda e de comunicação, o Outro e as competências relacionais e o ideal profissional. Estas transformações, do domínio afectivo, para se manterem estáveis têm que ser reforçadas ao longo do processo educação-aprendizagem.
- Psicomotor surgiu no estágio clínico e nos diários de aprendizagem, na forma descritiva e/ou reflexiva da realização dos procedimentos, para a qual o estudante teve de demonstrar destreza na sua execução, a qual está relacionada com a sua capacidade física, intelectual e emocional (Araújo, 2004; Martínez-Otero, 2003; Morin, 2003a,b, 2002a,b,c; Clayton & Stock, 2002; Lancaster, 1999).

Em síntese

«A vivência de aprender a cuidar» sintetiza de forma complementar as realidades conhecidas, correspondendo à fase IV do Método Fenomenológico de Enfermagem (Paterson & Zderad, 1976), na qual se mesclou o olhar intuitivo-científico da investigadora. Este foi um percurso onde comparamos e contrastamos a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' na perspectiva do estudante que se estruturou em treze temas: tempo, lugar, consciência do Outro, autoconhecimento, auto-realização, reciprocidade, responsabilidade, abertura, respeito, confiança interpessoal, ligação, competência no cuidar e compreensão do aprender.

O «tempo» surgiu como inibidor e promotor do aprender e da interacção que se concretizou no «lugar», que confronta o estudante com as dualidades subjectividade/objectividade e individual/colectivo expressas nas duas perspectivas: interioridade e exterioridade. Esta última é representada pela escola, hospital e unidades de saúde pediátricas, expressando-se a interioridade pela reflexividade e relação dialógica valorizadoras do corpo, enquanto «lugar» da prática de cuidados, na sua dimensão fenomenológica.

No «lugar» o estudante adquiriu a «consciência do Outro», professora, cliente pediátrico, enfermeiras, que foi a ocasião para a percepção da sua natureza humana tendo desenvolvido a sua capacidade de o aceitar, o compreender e o ajudar, valorizando o cuidar sensível na relação com cada um deles. Esta circunstância deu lugar ao «autoconhecimento» pela expressão da auto-estima, da imagem de si mesmo, pensar por si

próprio, compreensão de si mesmo, conhecer-se a si e expectativas dando sentido à vida no confronto Eu-Eu, Eu-Tu e objectividade/subjectividade (des)construindo os estereótipos educacionais e promovendo a «auto-realização».

A «auto-realização» promotora do “bem-estar” e o “estar-melhor” do estudante evidenciou-se no significado de Enfermagem, nas suas exigências profissionais, nos cuidados de enfermagem e na relação de ajuda. Estes aspectos essenciais reflectiram-se no enfatizar do “corpo-fenomenológico” no acto de cuidar, transformando-o em cuidar sensível pela consciência do papel da enfermeira. Além disso, manifestou-se numa visão positiva da vida, percebendo que a sua presença marca a diferença no Outro motivando-o para a obtenção de níveis mais elevados de execução e gratificação individual, que recebeu pelos contributos da «reciprocidade» na reivindicação de troca de afectos e compreensão do processo pedagógico e terapêutico.

A «reciprocidade» estruturou-se em função de respostas de agradecimento, imprevisíveis revelando a forma do estudante estar com o mundo, com o Outro e consigo mesmo. As respostas surgiram da condição ser cuidado e ser cuidador proporcionado pelas estratégias pedagógicas, levando-o a descentrar-se de si, obtendo a «abertura» para a «compreensão do Outro» e tornar-se permeável a ele por um processo de receptividade. Esta vivência permitiu a consciência do significado da escuta, da disponibilidade, do comportamento sensível e da relação interpessoal através do «corpo que fala» pelos sentidos, harmonizando a emoção e a razão e promovendo a relação dialógica com os intervenientes do processo educação-aprendizagem.

A relação interpessoal despertou o estudante para as suas obrigações académicas e profissionais adquirindo o sentido de «responsabilidade» relacionada com a prática ética e legal, prestação e gestão de cuidados e o desenvolvimento profissional enfatizando, e.g., a relação entre os procedimentos técnicos e o evitar o erro. E até alertou o aprendente para o sentido de «respeito» pelo Outro, promotor da relação dialógica da presença autêntica e do toque, harmonizando o saber explícito da unidade curricular de enfermagem pediátrica e o saber tácito do cuidar e para a «confiança interpessoal» possibilitando-lhe o seu significado e a compreensão dos factores que a influenciam, e.g., a confiança personalizada e a observação comportamental do Outro.

As relações interpessoais propiciaram ao estudante a vivência da «ligação» que ele expressou na presença autêntica, no diálogo intersubjectivo do quotidiano com a prática clínica, o processo de viver, o ser estudante, entre outros; e no toque, que lhe facultaram a sua compreensão em ser mais do que uma troca de «coisas». As múltiplas situações de aprendizagem veiculadas permitiram a socialização profissional. Esta surgiu intrínseca a

outra vivência, a «competência no cuidar», que se estabelece de forma efectiva no saber teórico, prático e intuitivo para alcançar as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais expresso no acolhimento, no alvo e no foco dos cuidados de enfermagem, nas intervenções e nos recursos de enfermagem e nos indicadores de processo do plano terapêutico.

As vivências anteriores constituíram um forte elo de ligação à «compreensão do aprender», cuja vivência do estudante se estruturou nos aspectos organizacionais, conteúdo verbal, estilos de aprender, influências no aprender, estratégias, produtos e recursos pedagógicos. Constituiu a oportunidade para o aprendente se confrontar com as dualidades subjectividade/objectividade, individual/colectivo, tecnicidade/humanidade, pelo que teve a necessidade de envolver os domínios do aprender – cognitivo, afectivo e procedimental – adquirindo consciência e pensamento crítico-reflexivo sobre e nas situações de aprendizagem, recorrendo ao passado às suas memórias, saberes prévios, experiências e ao “aqui e agora” possibilitando a projecção do futuro, enfatizando o cuidar sensível do Outro.

A «compreensão do aprender a cuidar» a partir das descrições significativas dos estudantes, associaram o saber intuitivo e científico nos processos descritivos, analíticos interpretativos do fenómeno em estudo. Agora coloca-se-nos a questão: qual a natureza deste diálogo educativo?

PARTE VI NO FINAL UM NOVO PATAMAR NO DIALOGO EDUCATIVO

O diálogo começou com a intuição,
passou daí para os conceitos e ideias.
Mantivemo-nos envolvida,
Abandonamos a superficialidade dos pensamentos, a limitação dos conceitos, a pequenez dos sentimentos…
Conjugamos intuição e cientificidade
Prosseguimos com o esforço necessário para encontrarmos o sentido do diálogo
Reflectimos no saber do passado,
Encontramos o seu sentido no "aqui e agora"
E fomos adquirindo a nossa existência
Porque saber é existir
É felicidade …
É "bem-estar" e "estar-melhor"…
É interrogar, reflectir, criticar
É dialogar
É guiar o caminho do futuro
É descobrir o sentido da humanidade.

(Fernandes, 2011)

«No final um novo patamar no diálogo educativo» constitui um outro nível de pensamento que traduz a fase V do Método Fenomenológico de Enfermagem, o caminho para alcançar o constructo, o significado da vivência de 'aprender a cuidar sendo cuidado' (Paterson & Zderad, 1976). Um percurso correspondente à sucessão de processos internos da investigadora, que sintetiza as múltiplas vivências do estudante, descobrindo a "comunhão" entre seus pensamentos, sentimentos e comportamentos.

O caminho proporciona a expansão do saber educativo em enfermagem pediátrica, cujo constructo se organiza em dois capítulos: o encontro com a Teoria de Enfermagem Humanista e as estratégias pedagógicas no acto de aprender a cuidar sendo cuidado. A compreensão dos diálogos vividos (re)estruturam a nossa prática pedagógica pela tomada de consciência das implicações no desenvolvimento pessoal e do aprender profissional que envolve o fenómeno em estudo.

Esta consciência reconhece que o saber científico e intuitivo do mundo ocorre a partir da própria experiência da investigadora, do estudante, da professora, entre outras originárias do mundo-vivido, tendo implícito os pensamentos, as percepções e as vivências no meio natural. Esta ideia fundamenta-se em Merleau-Ponty (2006), para quem o saber sobre o mundo, mesmo da ciência, é adquirido a partir da visão ou da experiência, sem a qual a ciência nada pode afirmar.

1. O ENCONTRO COM A TEORIA DE ENFERMAGEM HUMANISTA

A análise do fenómeno, a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria', expressa pelos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem aproxima-se do pensamento da Teoria de Enfermagem Humanista desenvolvida, em 1976, por Josephine Paterson e Loretta Zderad, e desenvolvida por Susan Kleiman considerada, na actualidade, a enfermeira com maior «know-how» sobre a temática, fundadora do «International Institute for Human Centered Caring» e do Método de Ensino Humanista.

A teoria de Enfermagem Humanista vincula-se à experiência das pessoas, aos seus fenómenos de vida e de desenvolvimento e enquadra-se nas teorias da Escola da Interacção (Meleis, 2007), que consideram o cuidar um acto humanista e desvinculado do mecanicismo. Além disso, é uma teoria de influenciada conceptualmente pelo humanismo, existencialismo e fenomenologia. As autoras recorrem ao pensamento de Martin Heidegger, Husserl, Martin Buber, Frederick Nietzsche, entre outros (Paterson & Zderad, 1976). Deste modo, revemos na teoria o sentido das ideias expressas por Martin Heidegger:

- O Ser aberto e livre que toma decisões com autenticidade, considerando as suas próprias possibilidades, permeado pelo saber fazer, saber ser e limite do tempo proporcionado pela finitude de cada ser humano;
- O sentido do ser pelo aparecimento da incerteza e das dualidades ser/parecer, corpo/alma, interior/exterior e subjectividade/objectividade;
- Ser-no-mundo que solicita à pessoa «estar» no mundo e colocar de lado o estar tenuemente ligado a ele.

Aos pressupostos de Heidegger associam-se às concepções de Martin Buber em duas perspectivas, a relação entre a comunicação, o diálogo e a existência humana e a palavra-princípio nas dimensões do diálogo existencial: Eu-Tu corresponde à relação e Eu-Isso equivale à experiência. Além disso, também está presente o pensamento de Frederick Nietzsche, quando expressa a noção da transformação do mundo num constante devir, pelo que a única e verdadeira realidade, sem máscaras, é a vivência do instante, ou seja, o "aqui e agora" numa plenitude existencial, onde a pessoa se revela e se liga profundamente a tudo quanto é também humano.

A natureza humanista da teoria tem origem num passado distante, e.g., na sociedade egípcia, já que esta preconizava a compreensão da relação humana no contexto social e solicitava aos seus membros amabilidade e uma atitude de ternura para com as pessoas que possuíssem incapacidades físicas ou mentais e/ou vivenciassem transições

desenvolvimentais – grávidas e recém-nascidos. Na sociedade grega, onde se destacaram os filósofos Sócrates (470-399aC), Platão (384-345aC) e Aristóteles (384-322aC), distinguimos a compreensão pela natureza humana nas interacções dirigidas ao bem e ao dever, ao direito de livre escolha e ao dever de responsabilidade na acção. Estas ideias, recuperadas da Antiguidade, proliferaram sociedade ocidental na década de 50 do século XX, estabelecendo como principal finalidade da vida humana era trabalhar para a felicidade dos seres humanos tendo como limites o mundo natural (Kleiman & Kleiman, 2002).

A perspectiva humanista, nos nossos dias, encontra eco na:

- American Humanistic Association que considera a vida um «continuum», na qual as habilidades e as responsabilidades conduzem o Ser humano a uma vida significativa e ética associada ao melhor da humanidade;
- Enfermagem enquanto filosofia, intrínseca ao valor da profissão (Leininger, 2000; Benner & Wrubel, 1989; Watson, 2008, 1985; Paterson & Zderad, 1976).

A compreensão do homem e do mundo expressa-se na Teoria de Enfermagem Humanista, pela ênfase atribuída às experiências vividas na interacção entre enfermeira, cliente e estudante enquanto elementos constituintes do desenvolvimento das Ciências de Enfermagem. A expansão científica ocorre, na perspectiva das autoras, pela aplicabilidade da teoria nos contextos da investigação, gestão, prática de cuidados e ensino de enfermagem. Ideia fundamentada no pressuposto que a nossa maneira de ser para com os clientes se deve reflectir da mesma forma com a enfermeira, o estudante, justificada por ter os mesmos objectivos, ou seja, compreender onde está o Outro e relacionar-se no “aqui e agora” daquela situação. E, por fim, reflecte-se nos princípios orientadores da relação dialógica – empatia, congruência, mente aberta, atitude incondicional – entre professora e estudante, mediada pelos saberes intuitivo, crítico e científico, para serem transformados em críticos e significativos, activos e participativos (Kleiman, 2009, 2004d; Almeida, 2003; Freire, 1999; Paterson & Zderad, 1976).

O processo de educação-aprendizagem em torno da ‘vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria’, na perspectiva do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem, permite uma visão ampliada da teoria, no contexto da qual se constrói e incorpora conceitos transversais e singularidades à condição ser cuidado e ser cuidador, na transição de tornar-se enfermeira e saúde↔doença. Aspectos emergentes das características do Curso que aproximam as Escolas Superiores de Enfermagem e as Instituições de saúde, elo constituído pela partilha de locais educativos e de recursos materiais e humanos (Gil, 2008; Libâneo, 2008; Mialaret, 1999).

A transversalidade conceptual na Teoria de Enfermagem Humanista

Os conceitos transversais do estudo, relação interpessoal e ambiente, decorrem da continuidade do processo educação-aprendizagem proveniente do elo interinstitucional, da relação interpessoal e do ambiente.

A teoria desenvolve-se em torno da relação interpessoal estabelecida entre as professoras, as enfermeiras, os estudantes e os clientes, a qual é incorporada pelo estudante nas transições de tornar-se enfermeira e de saúde↔doença pelas vivências da(o):

- «Abertura», facilitadora da receptividade ao Outro, «àquilo» que ele representa, pela criação de um espaço interior no estudante que o torna permeável ao Outro pelos processos de escuta, pelo despertar da consciência para o comportamento sensível ao «afilar» os sentidos e o toque, e demonstrativos de ter e estar disponível para o Outro;
- «Confiança interpessoal», por ocorrer a crença instintiva e a dependência cega na relação Eu-Tu, que o estudante entende ser influenciada ao longo da sua construção pelo saber que cada um tem do Outro, oriundo da confiança personalizada e da observação do comportamento do Outro;
- «Responsabilidade», englobando um conjunto de obrigações e deveres académicos e profissionais, sobre os quais o estudante obtém a consciência do dever de proporcionar as condições necessárias para o cliente e decidir consciente e responsavelmente;
- «Respeito», intrínseco ao reconhecimento da dignidade, valores e auto--determinação que inclui o dever ético, moral e social de respeitar o Outro nos seus direitos, desejos e intenções na transição vivida e pelo respeito por si próprio;
- «Reciprocidade», por reivindicar a troca de afectos, de compreensão e de ajuda no processo terapêutico e educativo (Kleiman, 2009, 2004d; Paterson & Zderad, 1976).

O ambiente é o mundo, local onde ocorre a situação humana, num tempo e espaço, num mundo real de homens e «coisas», intrínseco a qualquer situação onde exista um fenómeno, no nosso caso concreto, a vivência de ‘aprender a cuidar sendo cuidado’. Este é um fenómeno concretizado no ambiente pedagógico que tem implícito o mundo das relações entre os homens e as “coisas” e o mundo interior de cada um deles (Paterson & Zderad, 1976).

As “coisas” são os objectos componentes do mundo real, onde acontece a relação dialógica (Paterson & Zderad, 1976), noção incorporada pelo estudante na vivência «lugar», na unidade de saúde pediátrica, no processo de reconhecimento da sua estrutura física e da

«compreensão do aprender» na identificação dos recursos pedagógicos como textos literários, música, vídeos. O contacto com essas realidades pode gerar medo, indiferença, aceitação ou rejeição e, por fim, serem entendidas como favorecedoras ou inibidoras da "transacção intersubjectiva" do aprender a cuidar. As realidades incorporam as estratégias pedagógicas, simulação da realidade – dinâmicas de grupo, seminários e estágio clínico – e desencadearam no estudante o significado e respostas de agradecimento e/ou imprevisíveis na vivência da «reciprocidade», vividas na confronto das condições de ser cuidado e ser cuidador.

O «tempo cronológico» e o «tempo» interior» vivido no aprender a cuidar sendo cuidado surge como demonstrativo do ritmo individual do estudante, promotor e/ou inibidor do acto de aprender que leva à alteração desse ritmo de forma inconsciente ou intencional (Paterson & Zderad, 1976). A interioridade do «tempo» possibilita ao estudante a consciência da relação de interacção entre a enfermeira e o cliente e mescla-se com a dimensão cronológica, na perspectiva de marcador desse «tempo» pela busca arqueológica às suas memórias.

O «lugar» representa o ambiente físico utilizado (Paterson & Zderad, 1976) que corresponde às instituições educativas e de saúde para a obtenção desta consciência contribui a vivência desses espaços favorecendo a compreensão da(o):

- Escola como espaço de interacção entre professora e estudante mediada pela relação dialógica e estratégias pedagógicas promotoras da reflexividade, projectada como uma mais-valia para o futuro;
- Hospital enquanto local com missão e com responsabilidades políticas e sociais determinadas, onde ocorre o reconhecimento das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e a valorização do Outro;
- Unidade de saúde pediátrica como sítio de prestação e gestão de cuidados de enfermagem, veiculador dos processos de interacção entre enfermeira, estudante e cliente, mediados pela relação dialógica, orientado por uma concepção de Enfermagem, e organizado segundo uma metodologia de trabalho que se torna promotora da reflexividade, pelas experiências vividas constituindo uma «mais-valia para o futuro».

O «lugar», no momento de aprender a cuidar sendo cuidado, pode parecer familiar ao estudante pelas vivências anteriores, mas no "aqui e agora" pode ser encarado de maneira distinta e influenciar a relação intersubjectiva e/ou o acto de aprender (Paterson & Zderad, 1976). Nesse sentido, essas influências foram incorporadas na escola e unidades de saúde pediátricas pelo estudante nas vivências da(o):

- «Autoconhecimento», como imagem que tem de si mesmo, oriundo da relação Eu-Tu e Eu-Eu de auto-estima possibilitadora da compreensão do Outro, a partir da sua fragilidade e das sensações de plenitude, relaxamento e prazer que o acto de aprender lhe proporciona;
- «Auto-realização», pelo entendimento da natureza de enfermagem centrada na sua continuidade e no desenvolvimento das potencialidades do cliente e de cuidado individualizado, para o que é necessário ser-se congruente, incondicional e empático;
- «Reciprocidade», pelo desencadear de respostas de agradecimento e imprevisíveis;
- «Abertura», necessária à relação Eu-Tu com o envolvimento da escuta, do comportamento sensível e da disponibilidade;
- «Confiança interpessoal», para a qual são preponderantes os factores que a influenciam;
- «Ligação», pelo diálogo intersubjectivo, o qual se conecta ao quotidiano de ser estudante onde o espaço curricular proporciona a vivência do imprevisto, de situações intensas e significativas, de (des)construção de representações e de qualidade de vida, desde a sensação de “bem-estar” proporcionando-lhe segurança, à de mal-estar facilitadora de desconforto, incerteza e insegurança;
- «Compreensão do aprender», no confronto Eu-Eu e Eu-Tu descortina as influências inibidoras que constituem a descontinuidade de cuidados de enfermagem, o cliente, o trabalho de equipa, o processo de enfermagem, bem como as influências facilitadoras como a autonomia, a motivação, o acolhimento, a continuidade de cuidados de enfermagem, a observação participante e o rácio criança/estudante.

A relação interpessoal transformada em pedagógica na Teoria de Enfermagem Humanista é um processo de ser, fazer e estar com o Outro. A relação entre a professora e o estudante, pela abertura do pensamento à condição humana da pessoa, representa a relação sujeito-sujeito que se for permeada pela utilização de abstracções, categorizações e rótulos pode transformar-se em sujeito-objecto.

A professora, na vivência Eu-Eu, caminha no seu espaço interior para alcançar o auto-conhecimento pela análise retrospectiva da trilogia profissional, nas dimensões de aprender, cuidar e ensinar enfermagem, progredindo na compreensão do mundo profissional e na tomada de decisão sobre o acto de ensinar. Nesta decisão ocorre a consciência da(o):

- Importância da relação dialógica que coloca de lado a relação entre sujeito--objecto;

- Noção de corporeidade humana, intrínseca ao acto de cuidar, emergente do simbólico, que é transmitida pelos sentidos e pela complexidade da sua existência.

Olhar para si e para o estudante na vivência Eu-Tu, desde a noção de corporeidade, permite a compreensão de si e do Outro e a consciência de que é pelo corpo que cada um deles auto-regula e auto-organiza a vida e percebe o mundo (Merleau-Ponty, 2006, Morin, 2003a,b, 2002a,c).

A construção da relação dialógica encontra espaço no desenvolvimento da atitude aberta, incondicional, positiva, empática e congruente, na sua transformação em instrumento pedagógico e na visão integradora da tecnicidade e da humanidade no acto de ensinar modificadora da prática pedagógica e de cuidados. O percurso permite (de)monstrar ao estudante na relação Eu-Tu a sua individualidade, indissociabilidade, singularidade e dualidade objectividade/subjectividade humana. O papel da professora evidenciou-se na vivência «consciência do Outro», onde o estudante realça a sua presença e atitude compreensiva, disponível e de preocupação com…, torna-a facilitadora do acto de aprender a cuidar pelos seus atributos profissionais – capacidade de partilha e de orientação.

O sentido da relação dialógica vivido pelo estudante permite-lhe ter respeito pela diferença, individualidade, estar aberto, receptivo, disponível à experiência do Outro e, deste modo, aceitar o mundo interior e exterior do Outro. Esta compreensão permite-lhe responder ao “chamamento”, numa “resposta” que é mais do que enviar e receber mensagens verbais e não verbais e que se torna, por isso, inclusiva do cuidar sensível – toque, timbre de voz carinhoso, olhar – cuja integração ocorre nas vivências: «autoconhecimento», «auto--realização», «abertura» e «reciprocidade» que se concretiza na demonstração «competência no cuidar».

As singularidades da Teoria de Enfermagem Humanista

As singularidades no encontro com a Teoria de Enfermagem Humanista decorrem da condição de ser cuidador, a qual permite o emergir dos conceitos meta--paradigmáticos de Enfermagem: homem, saúde, ambiente e cuidados de enfermagem (Paterson & Zderad, 1976).

A incorporação, pelo estudante, da concepção de homem ocorre na vivência «consciência do Outro» que expressa a condição humana num corpo com identidade individual, singular, independente e interdependente que:

- Interage continuamente e se integra num sistema familiar com funções/interacções e com o Outro, com quem estabelece a relação dialógica**.**

- Reage às situações da vida – transição saúde↔doença e/ou tornar-se enfermeira – durante as quais faz escolhas e decide sobre elas num «tempo» e «lugar» com liberdade e que se prolongam pela vida, considerando as vivências do passado.
- Torna visível a fragilidade humana e as qualidades/atributos da personalidade como a responsabilidade e a partilha.
- Procura a competência e a formação contínua para a tomada de decisão que resulta do passado e se projecta no futuro, no contexto educativo e profissional, pelas expectativas que o estudante coloca no resultado, e.g. da aprendizagem e na convicção da possibilidade de eleição do futuro e da área profissional, esta última, intrínseca à capacidade de se conhecer a si mesmo (Paterson & Zderad, 1976).

A concepção de homem alcançada pelo estudante na «consciência do Outro» ocorre pela consciencialização da subjectividade, da auto-consciência, do saber e da compreensão da relação entre si e o ambiente (Kleiman, 2009, 2004d; Sartre, 2008; Merleau-Ponty, 2006; Paterson & Zderad, 1976), expressa na vivência «autoconhecimento» pela(o):

- Compreensão de si mesmo que apela ao desempenho de um papel colaborativo, de adaptação às situações naquele «lugar», de construção de um projecto individual, de motivação e de aprendizagem;
- Conhecer-se a si mesmo por existir «tempo» e «lugar» para pensar em si;
- Pensar por si mesmo permite-lhe ser livre e tomar as decisões sobre o que deseja aprender;
- Imagem de si mesmo, oriunda do diálogo existencial entre a experiência vivida e o Eu-Eu ao ser cuidado, favorecedora da percepção de aprender a cuidar com relaxamento e prazer, para onde confluem as expectativas e a relação esforço e resultado da aprendizagem; e, até, entre a situação de aprendizagem vivenciada e o Eu-Eu ao ser cuidador que beneficia com a sensação de gratificação pela interferência dos processos de autoconfiança e de recompensa.

A saúde inclui o “bem-estar” e “estar-melhor” da pessoa e o seu potencial para alcançar tudo o que lhe é humanamente possível. O estudante percebe a noção de “bem--estar” como uma construção individual e multidimensional, traduzida numa experiência pessoal e emergente da vivência «auto-realização», enquanto finalidade dos cuidados de enfermagem (Albuquerque & Troccolli, 2004; Giacomoni, 2002; Paterson & Zderad, 1976). E, ainda, está associada ao estado de saúde alcançado pela aquisição de atitudes promotoras de hábitos saudáveis de vida, de acordo com o “potencial humano” de cada um, onde este encontra expressividade na vivência da:

- «Consciência do Outro» por realçar o “potencial humano” como fonte de saber e condição para a sua preservação social;
- «Auto-realização» ao associar-se ao significado da natureza de enfermagem, como um imperativo a considerar no cuidar do Outro – promoção das potencialidades individuais do cliente.

A Enfermagem desponta, no pensamento do estudante, dos conceitos de homem e saúde, com a finalidade de restabelecer, manter e promover a saúde (Paterson & Zderad, 1976), intrínsecas à dupla vivência da «consciência do Outro» e da «auto-realização», cujos cuidados de enfermagem são dirigidos ao cliente: a pessoa em si, cuja natureza humana lhe atribui unicidade e diferenciação, e à sua família, unidade constituída por elementos com funções e papéis específicos.

Os cuidados de enfermagem têm inerentes a relação de ajuda, o cuidar de si e o trabalho em equipa, elementos integrados pela vivência da «auto-realização». O significado de relação de ajuda, cuja natureza é complexa, transforma-a em «ser mais do que», facto alcançável quando se desenvolve qualidades como a congruência, empatia e incondicionalidade e a sua consciência decorre da confrontação entre:

- Ser cuidado e ser cuidador, revelador da auto-consciência do papel das atitudes/comportamentos, do processo de comunicação, da tomada de decisão e do colocar-se no lugar do Outro;
- Colectivo/individual, denunciador da compreensão de que a maneira pessoal de pensar tem implicações no dinamismo e/ou no constrangimento profissional, cuja projecção social pode levar às mudanças da imagem e da prática profissional.

O cuidar de si, o Eu enquanto ser de cuidados, relaciona-se com a compreensão do Outro na sua individualidade, na medida em que “quanto maior a apreensão do Eu e do mundo circundante, maior a possibilidade de uma prática criativa e inteligente” (Becker, 2004, p. 23). Esta perspectiva surge pela sua vivência da(o):

- «Ligação» fomentadora da presença autêntica e do diálogo intersubjectivo, estabelecido no quotidiano do cliente e do próprio cuidador;
- «Auto-conhecimento» pela consciencialização da sua própria existência enquanto ser humano que se (des)cuida ao envolver-se e entregar-se ao acto de cuidar, chegando a esquecer-se de si.
- «Auto-realização» pela natureza de enfermagem que coloca o cuidar de si ao mesmo nível do cuidar do Outro.

O trabalho em equipa é fulcral em Enfermagem, ocorre intra e inter-equipas de profissionais de saúde, onde cada um dos seus membros possui funções próprias e objectivos comuns. Esta ideia encontra consistência para o estudante na sua vivência da(o):

- «Auto-realização», enfatizadora da continuidade de cuidados e da qualidade dos mesmos;
- «Auto-conhecimento», proporcionador da compreensão de si mesmo obtendo a consciência da profissão, do papel colaborativo, da adaptação e da dependência do Outro;
- «Competência no cuidar», ao realçar a intervenção documentar das acções realizadas, que se transforma em mediadora da comunicação na equipa e da promoção da qualidade dos cuidados.

A aquisição desta visão pelo estudante permite a consciência da arte intrínseca aos cuidados de enfermagem, que se estabelece a partir da troca entre o "chamamento" e a "resposta" (Paterson & Zderad, 1976) e do "potencial humano" como um caminho para se ser tudo, para o que contribui a vivência da «consciência do Outro» e da «auto-realização». Esta perspectiva leva-o a transformar a Enfermagem «em ser mais do que» através dos processos cognitivos, emocionais e atitudinais integradores da intuição e da racionalidade e reflexo da competência profissional. Esta desponta nas vivências da(o):

- «Consciência do Outro», ao reconhecer a enfermeira como ser com competência para tal, detentora de saber científico, técnico e humano transformador dos cuidados e promotor da humanização;
- «Autoconhecimento», pela consciência da capacidade de pensar por si próprio e de se tornar pro-activo;
- «Auto-realização», assegurando a competência como uma exigência profissional;
- «Responsabilidade», pela exigência da aquisição e da demonstração do saber que a transformam em dever profissional;
- «Competência no cuidar», que agrega o processo de acolhimento do cliente num «tempo» e num «lugar», que constitui um caminho sobre o passado e o presente da transição saúde↔doença vivida num clima mediado pela relação interpessoal, veiculado pelos cuidados de enfermagem dirigidos aos focos de atenção de enfermagem: a emoção e os conhecimentos do cliente e agregando um conjunto de intervenções que consubstanciam esses cuidados (Kleiman, 2009, 2004d; Paterson & Zderad, 1976).

Essas intervenções de enfermagem são apreendidas pelo estudante, na vivência «competência no cuidar», com o intuito de minimizar os efeitos da hospitalização no

processo de transição saúde↔doença e de maximizar as potencialidades desenvolvimentais do cliente e a eficácia do acto de cuidar, e estruturam-se em dois tipos:

- As interdependentes: incluem as intervenções iniciadas por outros profissionais de saúde;
- As autónomas: abrangem o executar de acções de conforto (como posicionar e massajar) e de satisfação das necessidades básicas; o determinar com o sentido de avaliar, estabelecer e monitorizar o processo de transição saúde↔doença; o atender inclusivo dos processos de comunicação como conversar, interagir, confortar, advogar, encorajar, incentivar e apoiar; e por último, o informar para explicar, transmitir e aconselhar sobre a transição vivida.

O estudante adquire a consciência que a concretização destas intervenções requer a utilização de recursos, como a ludoterapia, que levam à minimização dos efeitos da doença no cliente e através dos indicadores do processo obtém a consciência do significado atribuído à transição saúde↔doença (Meleis, 2007).

A estas intervenções associa-se a consciência da existência de situações clínicas, nas quais a finalidade de "bem-estar" e de "estar-melhor" possui limitações, chegando mesmo a ser inatingível (Paterson & Zderad, 1976), o que advém da vivência «ligação», cujo diálogo intersubjectivo com o quotidiano vivido pelo cliente e pela família proporciona a existência de limites humanos e tecnológicos.

Conforme referido por Paterson & Zderad (1976), a consciência dos conceitos meta-paradigmáticos – homem, saúde, ambiente e cuidados de enfermagem – converge na concepção de Enfermagem. Esta acontece num «tempo» e «lugar» relevantes para o ser e o fazer na "transacção intersubjectiva", onde se dá a relação interpessoal e o diálogo vivido entre ser cuidador e ser cuidado. São estas situações que propiciam o diálogo entre o "chamamento" e a "resposta" num dar e receber expresso na vivência «reciprocidade» que invoca:

- Na condição de ser cuidado, o estudante, ao vivenciar as situações de aprendizagem que o colocam no lugar do Outro, o cliente de enfermagem, expressa respostas de agradecimentos e imprevisíveis negativas e/ou positivas. Estas últimas, as positivas, expressam o reconhecimento da competência adquirida, consciência obtida pelos processos de «auto-conhecimento», que lhe permite a capacidade de se conhecer a si mesmo e de obter a «consciência do Outro».
- Na condição de ser cuidador, as respostas imprevisíveis são negativas como a ansiedade, medo e receio pela consciência da unicidade e diferenciação do cliente e da fragilidade humana obtida pela vivência da «consciência do Outro» e do «auto-

-conhecimento» na imagem que tem de si mesmo, pelo que importa conhecer o cliente para que o acto de cuidar se torne personalizado.

A "transacção intersubjectiva" provém da vivência «ligação» e a partir do diálogo intersubjectivo estabelecido, o estudante reforça a consciencialização do Outro, como ser distinto e único que, em interacção, proporciona a resposta à situação de aprendizagem vivida num "encontro" existencial entre as condições ser cuidado e ser cuidador. Estas condições possuem dependência da experiência, da concepção, da participação e do olhar que cada um dos estudantes coloca na sua vivência do aprender a cuidar sendo cuidado.

O encontro com a Teoria de Enfermagem Humanista de Paterson & Zderad (1976) faz-se a partir da harmonização dos significados essenciais; da sua análise, verificamos que se encontram presentes nas vivências expressas pelo estudante ao aprender a cuidar sendo cuidado, a abertura, a compreensão, a responsabilidade, a confiança e o autoconhecimento. Considerando a perspectiva de Kleiman (2009, 2004d), acrescentamos outros como a ligação, o respeito, a reciprocidade, o tempo e a auto-realização. A análise das descrições significativas das vivências permitiu, ainda, a agregação dos significados cuidar e competência, e ainda a confluência de significados das autoras, respectivamente, empatia → auto-realização, toque → ligação, aceitação → abertura. A estes significados acrescentamos o «lugar» que, nas descrições narrativas, adquiriu expressividade face ao fenómeno em estudo alcançando o estatuto de significado essencial para a compreensão da teoria.

A consciencialização é um significado essencial proposto por Paterson & Zderad (1976) que corresponde à sensibilização para a prática da Enfermagem Humanista, ou seja, a apreensão global do cliente nas transições de tornar-se enfermeira e saúde↔doença no seu ambiente. Este significado foi transversal aos treze significados essenciais da 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria', pois em todos eles o estudante iniciou a sua compreensão a partir da percepção imediata face às situações de aprendizagem vividas.

2. O DIÁLOGO EDUCATIVO COM A TEORIA DE ENFERMAGEM HUMANISTA

O ensino de Enfermagem considera no processo de educação-aprendizagem a bidireccionalidade Escola e sociedade, pela sua transformação num sistema vivo, dinâmico, adequado e proactivo na promoção da saúde. Neste movimento, o ensino de Enfermagem cruza-se com as mudanças e avanços do saber oriundos dos progressos nas áreas da biotecnologia, biologia molecular, nanotecnologia, entre outras, e a constatação da necessidade de harmonizar novas maneiras de ensinar, aprender e cuidar como resposta às exigências da globalização social.

Sendo assim, o processo de educação-aprendizagem constitui um desafio crescente. É nesta perspectiva que se insere o estudo que realizamos sobre o fenómeno 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado', que procura harmonizar a tecnologia e a corporeidade para alcançar a humanização da prática pedagógica e dos cuidados de enfermagem. É neste contexto que acedemos ao diálogo educativo com a Teoria de Enfermagem Humanista (Paterson & Zderad, 1976) pelos seguintes pressupostos:

- A vivência da "transacção intersubjectiva" entre a professora e o estudante, como resposta a situações humanas de aprender a cuidar inclusivas do "bem-estar" e "estar-melhor" e do "potencial humano" do estudante para alcançar as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.
- O estudante transforma-se em elemento central do processo de educação--aprendizagem e assume a dupla vivência de ser cuidado e ser cuidador na transição de tornar-se enfermeira, sobrevindo a sua condição humana em interacção com os intervenientes educativos.
- O processo de interacção torna-se o eixo fundamental na valorização do "potencial humano" de cada estudante, para atingir o desenvolvimento cognitivo e emocional que lhe seja humanamente possível em Enfermagem.

A concretização destes pressupostos passa pelo diálogo coerente entre a construção da relação dialógica e das estratégias pedagógicas com a finalidade de (re)estabelecer, manter e promover o acto de aprender a cuidar, mantendo a consciência da existência de casos pedagógicos, onde tal é inatingível.

A consciência da importância da relação dialógica surgiu do processo de auto--reflexão sobre o percurso académico e profissional que facilitou, simultaneamente, a aquisição da abertura necessária para direccionar o cuidar sensível para a prática pedagógica. Esta prática é direccionada para o "bem-estar" do estudante no "aqui e agora",

daquele momento particular de aprender, mas com plenitude, o mais humana possível para promover o estar-melhor. A prática pedagógica, deste ponto de vista, permite ao estudante interagir, consciente da sua capacidade, abertura, valores, tomada decisão, liberdade, ou seja, a consciência de ser e estar comprometido com o Outro. Este compromisso ocorre pela dualidade dependência/independência inerente à natureza humana e à experiência humana ser essencial na (co)existência com o Outro, a partir da qual o estudante adquire a «consciência do Outro» (Paterson & Zderad, 1976).

A relação dialógica nesse «tempo» e «lugar» manteve-se, consolidou-se e interiorizou o "corpo-fenomenológico" que facilitou a nossa consciência, enquanto professoras, da visão holística do estudante, da parceria no acto de aprender demonstrado pela atitude incondicional e positiva. Deste modo, o quotidiano pedagógico transforma-se num contínuo aprender a aprender dos seus participantes, pela exigência cognitiva e emocional e pela procura constante de sínteses e relações entre o saber e a realidade. As sínteses desencadeiam ora aproximações para sentirmos a partilha dos sentidos e dos sentimentos, ora distanciamento para compreendermos a relação dialógica como um todo. A mediação pedagógica manifestou-se no respeito pela autonomia, na partilha, na compreensão das subjectividades vividas na interacção com o Outro e na afectividade reflectida nas atitudes, emoções, motivação e confiança em si mesmo (Kleiman, 2009, 2004d; Fonseca, 2007; Giordan, 2007; Postic, 2007; Le Boterf, 2005, 1997, 1995; Vieira & Vieira, 2005; Lafortune & Saint-Pierre, 2001; Rogers, 2001; Paterson & Zderad, 1976).

A relação dialógica, neste contexto, surge como um instrumento para ultrapassar a dicotomia dimensional tecnicidade/humanidade, um meio facilitador do diagnóstico e da intervenção pedagógica, uma condição para os intervenientes pedagógicos serem pessoas de direitos e deveres e um caminho para a participação individual e global. Esta visão integradora suscita entusiasmo, autonomia, criticismo, descoberta, reconhecimento social, adesão individual, entre outros. Estes elementos são transformadores de si e do Outro, do estudante e da professora, surgindo a prática pedagógica como «mais do que», afastando-se dos comportamentos isolados e aproximando-se de um pensar, sentir e agir integrado no corpo que vive aquela realidade pedagógica (Postic, 2007; Touraine, 2005; Leninger, 2003; Kérouac et al., 1996; Ribeiro, 1995; Paterson & Zderad, 1976).

A "transacção intersubjectiva", enquanto situação pedagógica de partilha de saber entre pessoas, é assumida como um(a):

- Processo biunívoco entre ensinar e aprender a cuidar, o qual requer auto--consciência, sensibilidade, auto-aceitação e actualização das potencialidades da professora e do estudante, com o consequente desenvolvimento cognitivo e emocional;

- Situação complexa por envolver a reflexão intra e interpessoal de cada participante;
- Acto que ultrapassa o sentido da sedução e da conquista, "uma vez que a conduta e as atitudes do docente são, na prática, a própria efectivação do ensino do cuidado" (De Biasi & Pedro, 2009, p. 511);
- Compromisso de todos com o mesmo ideal, onde o esforço individual, demonstrado pelo "ensinar o estudante da mesma maneira que cuido do cliente" (Paterson & Zderad, 1976), se torna visível no quotidiano pedagógico.

A consciência desta complexidade fez-nos pensar em estratégias pedagógicas alicerçadas no respeito pela autonomia e pela dignidade do estudante para que, na construção da sua própria história académica e profissional, tenha a oportunidade de desenvolver a capacidade de auto-regulação e de auto-responsabilização pelo seu processo de formação. Estas singularidades tornam-se visíveis a partir da relação dialógica estabelecida.

As estratégias pedagógicas baseadas no princípio da realidade permitiram a transformação da exposição, estratégia de abstracção da realidade, preferencial no Ensino Superior, criticada por ser transmissiva, autoritária e inibidora do saber. A mudança sustentada na valorização pela escrita e leitura converteu-se num estímulo ao desenvolvimento do pensamento crítico, ao ser estruturada na relação professora ↔ estudante e estudante ↔ estudante (Morita & Koizumi, 2006; Vieira & Vieira, 2005). Neste sentido, esta estratégia conjugou-se com outras:

- Situações da vida real, como o questionar, o inquérito – pesquisa bibliográfica – o estágio clínico;
- Simulações da realidade, discussão em pequeno grupo – estudo de caso, dinâmicas de grupo – seminários, trabalho de grupo e reflexão.

A conjugação das estratégias melhora a eficiência do acto de aprender que, numa perspectiva vygotskyana, ocorre pela promoção do desenvolvimento cognitivo do estudante na sua zona proximal conjugada pela necessidade de aprender em díade, em grupo, facilitadora da expansão da capacidade de entreajuda e de complementaridade, enfim, de aprender um com o outro (Vygotsky, 2007, 2001). Dessa conjugação surgiram os produtos pedagógicos: reflexões individuais, portefólio e diários de aprendizagem para a expressão dos pensamentos, sentimentos e comportamentos do estudante. Desta maneira, permitimos que ocorra o seu desenvolvimento activo do saber mediado pela pesquisa, interpretação, análise e reflexão na e sobre as situações de aprendizagem, o que torna a reflexividade transversal no processo de educação-aprendizagem e a sua construção como um todo.

A obtenção dos produtos pedagógicos resulta da captação da atenção do estudante durante o processo de acolhimento – recepção e informação dos objectivos – nas expectativas criadas pela inovação contínua, desencadeada pelos seguintes factores: estímulo à pesquisa arqueológica da memória, à percepção selectiva, à orientação do desempenho e resposta e pelo feedback do acto de aprender facilitador da (re)estruturação, da melhoria dos níveis de retenção e da transferência da informação.

A partir desses produtos obteve-se a abertura pela reflexão na acção pedagógica, que permite a atribuição de significados ao espaço curricular, constituindo-se «lugar» de relação dialógica, reflexividade e mais-valia projectada no futuro de cada estudante, e que nesta perspectiva:

- Ultrapassa os conteúdos programáticos e coloca a professora na posição de estar preocupado com o estudante para atingir o máximo das suas potencialidades;
- Transforma a educação-aprendizagem num processo vivencial simultâneo à actividade humana;
- Humaniza o acto de cuidar através do acto de ensinar, pautado por pressupostos humanistas e holísticos que ultrapassam a racionalidade estática e permanente a partir valorização da vida, do respeito e das diferenças pelo e entre os seres humanos (Reichert, Lins & Collet, 2007).

A reflexividade, oriunda dos produtos pedagógicos, organiza-se em função dos significados essenciais da Enfermagem centrada no Ser humano e na interacção que resulta na sua descrição, análise, síntese e construção de novas perspectivas sobre o acto de aprender e de cuidar. Neste sentido, o diário de aprendizagem, documento individual escrito durante o Estágio Clínico sobre as situações de aprendizagem contextualizadas nas Unidades de Saúde, associa diferentes estratégias – exposição pela escrita, pesquisa bibliográfica, reflexão – e permite a expressão da maioria dos significados essenciais da Teoria de Enfermagem Humanista, sendo excepção as vivências da(o):

- «Lugar» a escola, espaço de relação dialógica;
- «Consciência do Outro», a criança na sua dimensão de ser humano, pessoa;
- «Auto-realização» que perspectiva a Enfermagem com exigência profissional;
- «Abertura» nas suas dimensões de escuta, relação interpessoal e comportamento sensível;
- «Responsabilidade» na noção relacionada com a transição de saúde↔doença;
- «Confiança interpessoal» na aquisição do seu significado.

O portefólio, realizado na componente teórica, constitui um documento individual e integrador das evidências de aprendizagem, na relação entre o tema, os objectivos, a

pesquisa orientada, as reflexões temáticas e as sínteses dos trabalhos de grupo. Este testemunho incorpora diferentes estratégias – exposição pela escrita, pesquisa bibliográfica, reflexão – desperta a memória do saber adquirido e promove a reflexão crítica e a auto--regulação, a partir do qual o estudante adquire a consciência dos significados essenciais da Teoria de Enfermagem Humanista nas vivências da(o):

- «Consciência do Outro», da criança no seu conteúdo relacionado com o ser humano, ser com reactividade; da família, da enfermeira como ser humano e da professora;
- «Auto-conhecimento» pela compreensão de si, conhecer-se a si mesmo e imagem de si mesmo;
- «Auto-realização» com influência na obtenção da enfermagem como profissão exigente, que se espelha na sua natureza e na relação de ajuda que estabelece;
- «Reciprocidade», enquanto expressão de respostas de agradecimento e imprevisíveis na condição de ser cuidador;
- «Ligação» pelo diálogo intersubjectivo, na vivência de ser estudante, com a família, na prática clínica e no processo de viver e, pelo toque;
- «Competência no cuidar» na expressão do alvo de cuidados;
- «Compreensão do aprender» manifestado no conteúdo verbal, nos estilos de aprendizagem, estratégias, produtos e recursos pedagógicos.

As reflexões individuais, realizadas desde a teoria à prática clínica são documentos inacabados, em contínua actualização, promotores do aprender a aprender, da auto--reflexão e da confrontação abstracta e experimentação activa, que resultaram de diferentes estratégias – exposição, questionar, estágio clínico, seminários, reflexão, dinâmicas de grupo – e que estiveram presentes na maioria da expressão das vivências, constituindo excepção a(o): «lugar» nas dimensões Hospital e Unidades de saúde pediátricas; «consciência do Outro» criança no conteúdo ser com reactividade e potencialidade, enfermeira e professora; «competência no cuidar» e «compreensão do aprender» na expressão dos produtos pedagógicos.

Esta análise permite entender a valorização dos significados essenciais da Teoria de Enfermagem Humanista e a sua relação com os produtos pedagógicos, com congruência nos princípios subjacentes à sua construção.

Os significados essenciais para a compreensão da Teoria de Enfermagem Humanista têm origem nos pensamentos, sentimentos ou acções desenvolvidas pelo estudante nas situações de aprendizagem para a concretização dos objectivos pedagógicos, alcançados por processos de reflexão na e sobre a acção e de meta reflexão, ou seja, de reflexão sobre a reflexão do acto de aprender a cuidar. A meta reflexão evidenciou-se mais

nas estratégias dinâmicas de grupo e seminários, o que possibilitou a consciência do acto de cuidar.

A reflexividade, transversal ao processo de educação-aprendizagem, expressa pelos estudantes, e.g. entrevistas, revelou-se fundamental na construção do acto de aprender transformando-o num momento: de aprender a aprender que se projecta no futuro e «mais do que» um espaço onde se guardam "coisas" sem utilidade. A contiguidade à racionalidade em transição justifica-se por ser um momento de aprender, vivo, dinâmico, de trocas contínuas entre teoria e prática, de interacção entre os seus intervenientes e de construção personalizada do saber em enfermagem.

Os significados essenciais no processo de educação-aprendizagem permitem ao estudante expressar a natureza dessa interacção:

- Afectiva, pela expressão de respostas de agradecimento e imprevisíveis, da percepção da qualidade de vida, da imagem de si mesmo e respeito por si mesmo;
- Cognitiva, com a presença do pensamento crítico e reflexivo revelado por processos de consciencialização dos temas que enformam os significados essenciais;
- Comportamental, pela identificação do agir profissional, realização de intervenções, recursos, factores inibidores e facilitadores, e avaliação do processo, no conteúdo procedimental e atitudinal.

Neste processo o estudante manifesta a aquisição e a construção de saber nos domínios:

- Empírico, traduzido pela transferência do saber intuitivo e científico para a prática clínica, pela (re)estruturação desse saber por processos comparativos com outras situações de aprendizagem e consequente construção de novos conhecimentos;
- Pessoal, representado pela compreensão, conhecimento e imagem que possui de si, pelo reconhecimento da capacidade de pensar por si próprio e das suas expectativas, pelo desejo de mudança da representação social da profissão;
- Reflexivo, afigurado no processo de consciência dos significados essenciais da vivência de aprender a cuidar.

A Teoria de Enfermagem Humanista para além dos conceitos meta paradigmáticos expressos: homem, saúde e cuidados de enfermagem, inclui o "encontro", o qual ocorre quando existe "chamamento" e "resposta" com intencionalidade, condição que o transforma na missão do processo de educação-aprendizagem. Esta circunstância justifica-se pela utilização da arte no acto de ensinar, modificadora do acto de aprender, que adquire o estatuto de significativo e de efectivo por ficar uma impressão duradoura demonstrativa que

os estudantes podem lutar para ser o que desejarem ou forem capazes de ser na transição de tornar-se enfermeira.

O “encontro” envolve o diálogo vivo e é influenciado por sentimentos que o antecedem e, ao ser planeado, depende das expectativas, do grau de controlo e de escolha com que se chega, que podem originar respostas positivas ou negativas. Nesta perspectiva enquadram-se as estratégias: exposição/leitura, dinâmicas de grupo, seminários e estágio clínico, que transformaram aquele momento de aprender único, já que cada um dos estudantes está presente com a sua singularidade, expectativas, abertura para dar e receber conhecimentos.

A exposição/leitura, as dinâmicas de grupo, os seminários e o estágio clínico destacam-se no “encontro”, porém o diálogo enquanto comunicação humana: verbal, táctil, artística, ocorre em todas as estratégias pedagógicas utilizadas, pois tem como característica única acontecer desde os actos pedagógicos mais simples aos mais complexos (Paterson & Zderad, 1976).

O destaque atribuído a essas estratégias pedagógicas fundamenta-se pela presença de uma intensa “transacção intersubjectiva”, caracterizada por uma situação de aprendizagem co-partilhada que desenvolve a auto-consciência, a sensibilidade, a auto--aceitação e a actualização das suas potencialidades. Neste processo, professora e estudante, como pessoas que são, originam actos e respostas humanas no Outro que ao ser mediado por um desses acontecimentos pedagógicos os torna interdependentes (Paterson & Zderad, 1976).

Ainda, Paterson & Zderad (1976) recordam que o “encontro” pode, também, ocorrer numa interacção espontânea, sem prévio planeamento, e.g., reuniões informais nas quais as pessoas são identificadas de acordo com os seus papéis, professora e estudante e, ainda, existe a expectativa implícita de que a primeira pode ser de alguma forma útil à segunda que necessita de apoio pedagógico.

O sentido existencial do “encontro” é atribuído pelo facto de professora e estudante, serem resultado da sua história de vida e pelo respeito manifesto que cada um fosse para as situações de aprendizagem com tudo o que era e não era no “aqui e agora”, com possibilidade de escolher como, quando e quanto devia ter abertura para com o Outro e de manter o controlo sobre a qualidade do mesmo. Esta vivência encaminha para a “comunhão” pedagógica que emerge quando professoras e estudante partilham um momento das suas vidas com objectivos comuns, sendo cada uma delas, originadoras de actos e de respostas humanas para o Outro (Paterson & Zderad, 1976).

Em sintese

Da Teoria de Enfermagem Humanista ressalta uma prática pedagógica e de cuidados centrada no significado, na experiência existencial, no fenómeno de “bem-estar”, no “potencial humano”, na “transacção intersubjectiva”, no diálogo vivo desenvolvido pelo “encontro” e na “comunhão”, cuja apreensão pelo estudante ocorre pela sua ‘vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria’.

As críticas à teoria centram-se no facto de ter sido, unicamente, utilizada por Paterson & Zderad, embora Susan Kleiman tenha desenvolvido o seu trabalho centrado no ser humano a partir dos pressupostos conceptuais das autoras; e ainda nas limitações das directrizes para a prática clínica e em ser centrada na enfermeira. Esta última, fundamenta a importância da sua utilização no ensino de enfermagem, pois no estudo do fenómeno aprender a cuidar sendo cuidado evidenciam-se os significados essenciais que transformam a teoria numa forma de vida, numa atitude para com a humanidade e de actualização contínua, sob o lema:

«Vale a pena lutar na vida pessoal e profissional, o que nos for humanamente possível no aqui e agora».

.

CONCLUSÃO

A intersubjectividade do fenómeno, a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria', decorre das experiências vividas entre os intervenientes do processo educação-aprendizagem em enfermagem, que o estudante expressou nas descrições significativas dos produtos pedagógicos: portefólios, reflexões individuais e diários de aprendizagem. Estas descrições constituíram a fonte do saber oriundo do quotidiano estudantil, cuja existência se efectiva pela atribuição de um sentido às situações de aprendizagem, pelas múltiplas possibilidades de apreensão e dependentes das vivências Eu-Tu e Eu-Isso o que torna o saber inesgotável.

A consciência das vivências volta-se, constantemente, para o mundo de cada estudante que, pela procura da essência e da sensibilidade, pesquisa a sua existência. É nesta dinâmica que o corpo apreende o mundo à sua volta em função das vivências e a sua presença define a corporeidade. O esquema corporal torna-se o seu modo de expressão, revelada pelos gestos, pela «fala» que se cruza com o pensamento e este com a «escrita» que expressa as ideias sobre a relação Eu-Tu e Eu-Eu. Uma conexão onde existe reciprocidade nas intenções e na linguagem sensível, expressão da singularidade do estudante.

A auto-reflexão dos actos de aprender, cuidar e ensinar em enfermagem entrelaça-se com a compreensão da Enfermagem, onde o corpo atribui visibilidade à racionalidade em transição, que solicita uma narrativa de responsabilidade e de ética profissional. A cultura desta narrativa impulsiona movimentos helicoidais ao nível dos processos e dos resultados na procura do equilíbrio entre benefícios ↔ adaptação ↔ pressões ↔ resistência ↔ mudança ↔ oportunidades. Esta movimentação tem o sentido da qualidade cuja implementação envolve a humanização das práticas educativas e de cuidados, procurando o respeito pela dignidade e pelos direitos dos seus intervenientes. Na perspectiva de ensinar o acto de cuidar, para além dos recursos materiais, tecnológicos, administrativos, é necessário pensar que a transição para tornar-se enfermeira deve capacitar o estudante para um cuidado sensível e, por tal, inquietarmo-nos sobre como se sente o estudante, e não apenas com a forma como ele age.

A transição para tornar-se enfermeira baseia-se em processos de interacção, num lugar para o "encontro" Eu-Tu, no qual cada um tem de respeitar a tomada de decisão do Outro face às múltiplas possibilidades de concretização; de vivenciar a incerteza desencadeada pela surpresa, expectativa, esperança, vida e morte; de enfrentar as respostas imprevisíveis pela subjectividade do ser humano; de compreender na opacidade a natureza humana pelo sentido individual atribuído à vida… Razões que podem constituir factores inibidores ou facilitadores do acto de aprender e de cuidar.

Ao longo dos processos de profissionalização adquirimos a consciência que tornar-se enfermeira e/ou professora mantém-nos como seres existenciais, no mundo, comprometidos em … e num "corpo-fenomenológico" e obtivemos a capacidade de reflexão na e sobre a acção, onde descortinamos a:

- Singularidade das situações de aprendizagem e de cuidar;
- Relevância das circunstâncias onde as condições educativas e de cuidar ocorrem;
- Necessidade de tomada de decisão, ponderando os valores implícitos e orientadores da prática pedagógica e clínica;
- Imprevisibilidade e não-domínio de uma prática «sem rede», permitindo o desenvolvimento da capacidade de analisar, relacionar e interagir com o Outro;
- Interacção fonte de consolidação da relação Eu-Tu e Eu-Isso onde coexistem dualidades como a objectividade/subjectividade, dependência/independência, semelhanças/idiossincrasias.

Esta consciência, neste milénio, permitiu-nos o pensar na racionalidade mudança como um caminho que vai para além da consciência do erro e a ilusão, do saber pertinente, da condição humana, da identidade terrena, do enfrentar as incertezas, da compreensão e da ética humana. O mundo torna mais visível a incerteza humana, a intersubjectividade do corpo, a percepção da co-existência, a apreensão do Outro e a sensibilidade no contacto com e/ou pelo Outro. É um mundo que agrega realidades confrontadas com o corpo que envelhece, o corpo fértil e em desenvolvimento, o corpo doente com cronicidade, deficiência e incapacidades, pobreza … e a (re)organização de cuidados de saúde. Este contexto questiona o ensino do acto de aprender a cuidar no actual milénio transformando-o num desafio para o ensino de enfermagem.

A transformação educativa passa pela apreensão do corpo como mais do que uma "coisa" ou ideia, ele é movimento, sensibilidade e expressão criadora, o que torna a sensação, os órgãos dos sentidos e as percepções elementos importantes para a sua compreensão. É, também, um corpo complexo por mesclar a motricidade, a percepção, a linguagem, a experiência vivida, a cultura, os mitos e as crenças e o sensível e o invisível. Esta complexidade transforma-o num "corpo-fenomenológico" que ao incorporar o acto de ensinar, aprender e cuidar se apoia na ontologia do sensível. Esta perspectiva coloca-nos o desejo de compreender o fenómeno da 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria', na perspectiva do estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

O entendimento desse fenómeno apoiou-se na narrativa fenomenológica, existencialista e humanista dos referenciais conceptuais de Enfermagem da Escola da

Interacção e da narrativa construtivista. Na sua maioria, estes referenciais apontam para o como aprender e são ausentes nas formas como ensinar, mas permitem reconhecer a sua implicação na prática pedagógica. Esta liberdade permitiu-nos a tomada de decisão de conjugar o Método Fenomenológico de Enfermagem de Paterson & Zderad (1976) e as estratégias baseadas no princípio da realidade ao ensino do conteúdo da unidade curricular de enfermagem pediátrica.

O estudante teve a oportunidade de se sentir integrado, interagir, sentir-se situado, desenvolver a confiança e lidar com o acto de cuidar pela conjugação do referido método e estratégias. Estes proporcionaram um aprender pró-activo da Enfermagem Pediátrica pela promoção do autoconhecimento, da relação interpessoal, do conhecer cientificamente o Outro, sobre as principais problemáticas pediátricas, neste milénio. Ainda permitiram a síntese das múltiplas realidades pediátricas mediadoras da transferência do saber, tornando-o pertinente; da aquisição de competências transversais ao cuidar, como a habilidade de pensar por si, da análise das evidências científicas, de ter "espírito crítico"; honestidade científica e ética na aplicação dos princípios básicos de enfermagem.

O encontro com a orientação pedagógica da Teoria de Enfermagem Humanista baseada na experiência vivida pelos intervenientes educativos, na qual se conjuga o saber racional e o intuitivo, permite reconhecer no Método proposto a sua pouca convencionalidade e um instrumento que aumenta o ponto de vista conceptual da educação em enfermagem – circunstância que se sustenta nas críticas realizadas à teoria:

- Um método de encontrar as realidades no quotidiano da prática de cuidados ou na investigação em Enfermagem, embora tenha directrizes limitadas para a prática de cuidados.
- Uma forma de vida e uma atitude para com a humanidade promotora de níveis elevados de actualização na vida pessoal e profissional e da qualidade de vida dos intervenientes.
- A congruência entre a teoria e o método permite desenvolver o conhecimento de enfermagem, por se basear na fenomenologia e no existencialismo, pela utilização da realidade vivida na dualidade subjectividade/objectividade dos intervenientes dos processos de cuidar, de aprender, de ensinar e de investigar.
- A melhoria da qualidade do cuidar, do ensinar e do investigar, apesar dos resultados serem objecto de crítica pela ausência de critérios de validade e de confiabilidade para medir conceitos numa visão quantitativa da investigação.
- A aparência de maior concentração na enfermeira do que no cliente. No entanto, ao pretendermos uma enfermagem holística e sensível, surge a pertinência dessa

centralidade no tornar-se enfermeira, como matéria da teoria da enfermagem existencial, e descritor de um dos fenómenos da enfermagem.

A investigação desenvolvida foi qualitativa, de natureza fenomenológica e utilizado o Método Fenomenológico de Enfermagem, nas suas cinco fases:

- Preparar para vir-a-conhecer, a investigadora procurou o auto-conhecimento que lhe possibilitou a compreensão de si mesma e o (re)equacionar dos pensamentos e das atitudes, tornando-os mais humanos, pela análise introspectiva do percurso académico e profissional;
- Conhecer intuitivamente o Outro, foi o estimular para a abertura do pensamento e do saber acerca dos seres humanos pelas evidências científicas e a interligação entre as Ciências de Enfermagem e as Ciências de Educação;
- Conhecer o Outro cientificamente, onde a investigadora conceptualizou a experiência e expressou o seu "potencial humano", num processo de comparar, classificar e procurar os temas que surgiram das descrições significativas constituintes dos diários de aprendizagem, portefólios e reflexões individuais;
- Síntese complementar do conhecimento do Outro, aconteceu quando a investigadora examinou os dados à luz do saber científico e intuitivo e, então, comparou, contrastou e sintetizou para obter a expansão do saber. Este processo ampliou a sua visão pelo diálogo estabelecido entre as múltiplas realidades conhecidas, nas quais idiossincrasias e semelhanças não se excluem, mutuamente, pois ambas podem ser verdadeiras e, simultaneamente, estarem presentes.
- A sucessão de muitos para o único constructo compreendeu o momento em que a investigadora expandiu o seu próprio ponto de vista, desenvolveu o saber após a síntese das ideias, dados e experiência e alcançou as conclusões que reflectem a experiência vivida do estudante ao aprender a cuidar.

A investigação realizada foi ao encontro da questão de partida do estudo, os significados atribuídos à vivência de 'aprender a cuidar sendo cuidado', na perspectiva dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, que frequentavam a unidade curricular de enfermagem pediátrica, de 2005 a 2007. O método de investigação utilizado permitiu alcançar os objectivos delineados.

Os significados atribuídos pelos estudantes a essa vivência relacionaram-se com o lugar, tempo, consciência do Outro, autoconhecimento, auto-realização, reciprocidade, responsabilidade, respeito, confiança interpessoal, ligação, competência de cuidar e compreensão do aprender, pela confrontação contínua no processo de educação-

-aprendizagem do estudante com a realidade e as dualidades subjectivo/objectivo, individual/colectivo.

A vivência «tempo» organizou-se como promotora e/ou inibidora do acto de aprender, de interacção e marcante das experiências vividas. A qual descortinou a interacção entre os processos de adaptação, de decisão, e o facto de o estudante ser um ser em relação que num continuum se confronta com as dualidades individual/colectivo e passado/presente. Esta perspectiva exige mais tempo pedagógico para que ocorra a reflexão na e sobre a acção, devendo constituir uma das preocupações pedagógicas para se alcançar a humanização dos cuidados (Schön, 2007, 1992, 1987; Campoy et al., 2005; Souza et al., 2005b; Hesbeen, 2004, 2000; Tardif & Raymond, 2000).

O «lugar» foi expresso na vivência de aprender a cuidar em duas perspectivas: interioridade e exterioridade. Relativamente à exterioridade, o estudante confronta-se com a dualidade objectividade/subjectividade, com forte conexão com a percepção individual e social do «lugar», que se estruturou em três dimensões: Escola, Hospital e Unidades de saúde pediátricas. Estas dimensões são compreendidas como «lugar» de reflexividade, de relação dialógica, de transformação do corpo em «lugar» da prática de cuidados e de responsabilidades organizacionais e sociais. No âmbito mais restrito das Unidades de saúde pediátricas a vivência dos estudantes realça a estrutura física, a prática e a gestão de cuidados. O «lugar» sustenta a intenção pedagógica de «ir para além» da instrumentalização do corpo, encaminhando o acto de aprender para a valorização do "corpo-fenomenológico" e da humanização dos processos formativos e cuidativos (Nascimento & Trentini, 2004; Augusto et al., 2004

A vivência «consciência do Outro» contribuiu para a construção da pessoa do estudante. Esta inferência surgiu pelo confronto entre dualidade individual/colectivo e pelo altruísmo intrínseco à natureza humana, à consciência da existência humana adquirida pela sensibilidade, pela percepção e pela compreensão do ser humano. Esta visão proporcionou ao estudante a oportunidade de desenvolver a capacidade de aceitação, de compreensão e de ajuda do Outro (Meleis, 2007; Merleau-Ponty, 2006; Maia, 2006; Hesbeen, 2004, 2000; Morin, 2003a,b, 2002a,c; Vattimo, 1996; Phaneuf, 1993). A «consciência do Outro», ao longo do processo de aprender a cuidar, estruturou-se em torno da:

- Criança sobreveio num "corpo fenomenológico" integrando as condições de ser humano, de ser com reactividade e de ser com potencialidades aproximando-a do conceito de pessoa, proposto pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2003; Damásio, 1995).
- Família surgiu como a instituição universal, com uma teia de relações, valores e crenças que lhe são próprias, realçando na vivência do estudante as suas

funções/interacções, os seus elementos e o ser parceiro nos cuidados (Casey, 2009; Hanson, 2005; Silva, 2004; Elsen et al., 2001; Lima, et al., 1999; Friedemann, 1989).

- Enfermeira apareceu na vivência do estudante como ser humano, ser com competência e ser em formação contínua. Esta imagem afasta-a dos estereótipos sociais e históricos e aproxima-a da narrativa da enfermeira com condição humana e como um ser em interacção (Varanda, 2009; Sales, 2008; Fernandes, 2006; Arenas, 2005; Le Boterf, 2005, 1997, 1995; Hesbeen, 2001).
- Professora foi-lhe atribuída uma identidade humana com funções e atributos profissionais, promotora da relação dialógica, capaz de proporcionar um ambiente pedagógico que vai além dos conteúdos (Santos, 2008; Watson, 2008, 2002, 1985; Perrenoud, 2007b, 1995b; Meleis, 2007; Hesbeen, 2004, 2000). Esta identidade humana proporciona ao estudante quer as condições necessárias para aprender a aprender quer o desenvolvimento da metacognição e do saber pertinente (Morin, 2008, 2002b; Delors, 1996). A «consciência do Outro» proporciona ao estudante a compreensão da vivência da hospitalização do cliente pediátrico e permite-lhe desenvolver estratégias que minimizem o seu impacto, e que são promotoras da humanização dos cuidados (Parcienello & Felin, 2008; Armond & Boemer, 2004).

A vivência do «autoconhecimento» encontrou expressão na compreensão de si mesmo, no conhecer-se a si mesmo, no pensar por si próprio, nas expectativas e na imagem de si mesmo. Estas condições permitiram ao estudante alcançar o sentido da vida, a relação dialógica e interpessoal no processo de educação-aprendizagem e o significado do cuidar (Kraus et al., 2009; Kestenberg, et al., 2006; Hesbeen, 2004, 2000; Kovác, 2004; Campoy et al., 2005; Boff & Müller, 2001; Boff, 1999; Bandura, 1993, 1982, 1977). O «autoconhecimento» constituiu um dos elementos do processo educação-aprendizagem que proporciona a visão do Eu, num «tempo» e num «lugar» curricular onde se distinguem os processos internos e externos da complexidade de ser e da vivência humana (Kraus et al., 2009; Bonino, 2007; Backes et al., 2006a,b; Kovác, 2004; Hesbeen, 2004, 2000). Estas condições permitiram ao aprendente cuidar de si mesmo, atribuir um sentido à vida, ter a «consciência do Outro» a partir do confronto Eu-Eu, Eu-Outro e da dualidade objectividade/subjectividade (Backes et al., 2006b; Buber, 2006; Morin, 2003a,b, 2002a,c), favorecedoras da (des)construção dos estereótipos educacionais, surgindo novas posturas e atitudes face à realidade (Silva & Tanji, 2008; Kestenberg et al., 2006; Arenas, 2005; Esperidião et al., 2002).

A vivência «auto-realização» evidenciou os aspectos essenciais da profissão: exigência profissional, natureza de enfermagem e relação de ajuda, o seu conteúdo proporciona a transformação do ‘corpo-objecto’ em “corpo-fenomenológico” no acto de

aprender a cuidar, pela «consciência do Outro» e pelo «autoconhecimento». Estes elementos foram apreendidos pelas experiências vividas e pelo saber por elas veiculado, facilitando a mudança individual, a qual necessita de disponibilidade interna, afectividade por si e pelo Outro (Dezorzi, 2006; Becker, 2004, Celich & Crossetti, 2004; Crossetti et al., 2000). Desta forma, o estudante expressa a essência da enfermagem no contexto do cuidar sensível, destacando os seus valores e significados internos, valorizando e obtendo a consciência «daquilo que faz a enfermeira» pela reflexão na e sobre a acção e pelas atitudes e comportamentos. Estes factos permitem-lhe sentir-se auto-realizado, manifestando a sua visão positiva face à vida, reconhecendo que a sua «presença» marca a diferença na vida do Outro. A «auto-realização» ocorreu num processo contínuo, facilitador de alcançar níveis mais elevados de execução e de gratificação individual, o que se reflectiu no acto de aprender a cuidar, e na importância atribuída à humanização na prática de cuidar e nos desafios do quotidiano colocados aos profissionais de saúde, numa sociedade tecnológica e economicista (Kleiman, 2009; Nascimento & Erdmann, 2009; 2004d; Schön 1992, 1987).

A vivência «reciprocidade» organizou-se em função de respostas de agradecimento e de respostas imprevisíveis. Estas respostas evidenciaram a consciência que o estudante tem de estar no mundo com os outros e a possibilidade de se tornar cada vez melhor no seu quotidiano. A troca de respostas ocorre mesmo antes de ele ter consciência dos motivos que as provocaram e aparecem no confronto entre ser cuidado e ser cuidador e objectividade/subjectividade. Estas dualidades possibilitam a compreensão das vivências e a melhoria da qualidade de vida do estudante (Oliveira & Cimpione, 2008; Backes et al., 2006a,b; Campos & Rouquette, 2003; Boff & Müller, 2001; Camacho & Santos, 2001; Boff, 1999). A «reciprocidade» descentrou-o de si, favorecendo a «abertura» para a «compreensão do Outro» e proporciona o caminho para o acto de aprender a cuidar ser «mais do que». Aquela proporcionou ao estudante um compromisso com a condição humana e com a vida, mediado pela relação dialógica, pela arte na competência e na tomada de decisão e pela humanização do acto de cuidar, que deve regressar à sua expressão mais simples e reforça, ainda, o «autoconhecimento», a «auto-realização» e a «consciência do Outro» (Cogo, 2010; Corvani, et al., 2009).

A vivência «abertura» traduziu-se na percepção atenta, na disponibilidade, na capacidade de escuta, na atitude ingénua e no comportamento acolhedor. Esta vivência no aprender a cuidar sendo cuidado, teve a expressão na escuta, na disponibilidade, no comportamento sensível e na relação interpessoal privilegiando o desenvolvimento do cuidar sensível e consequente humanização dos cuidados (Castro, 2007; Prado, et al., 2006; Neto, 2006; Casate & Corrêa, 2005; Vidal, 2003; Ribeiro, 1995; Frade, 1999).

A vivência «responsabilidade» estruturou-se em função da competência profissional e da transição saúde↔doença que, na transição tornar-se enfermeira, incluiu a aceitação da responsabilidade pelas situações de aprendizagem, pelos juízos que elabora, pelo reconhecimento dos limites de ser estudante e pela identificação dos cuidados que requerem maior nível de perícia. Esta vivência permitiu-lhe, pela sua condição humana, sentir-se responsável pelo processo de adesão terapêutica e pela tomada de decisão do cliente pediátrico. A «responsabilidade» desenvolve a capacidade de estar preparado para responder pelos seus actos e ser julgado pelas actividades de aprendizagem que desenvolve (Roehrs, et al., 2007; Nunes, 2006; Lazure, 1994). Ela tem um efeito integrativo da dignidade humana na transição de saúde↔doença e no desenvolvimento da competência profissional. A partir da reflexão sobre esta vivência o estudante adquiriu a consciência da relação entre execução procedimental e o evitar o erro e entre o dever ético e o deontológico da futura profissão. O desenvolvimento da «responsabilidade» é possibilitado pelas vivências do «autoconhecimento», da «consciência do outro», da competência no cuidar e na compreensão do aprender. Esta consciencialização reflecte-se na promoção de uma prática de cuidar de qualidade, personalizada e holística e, consequentemente, sensível e humanizada (Souza et al., 2005a,b; Pupulim & Sawada, 2005, 2002; Hesbeen, 2001; Roach, 1997, 1993).

O «respeito» é adquirido a partir do desenvolvimento do «auto-conhecimento», e da «compreensão do Outro», de uma atitude optimista com objectivos e estratégias de coping para as situações adversas proporcionadoras de “bem-estar” e auto-eficácia. O «respeito» surgiu como dever ético, moral e social e de respeito por si, que se interligou com as vivências «consciência do Outro», «abertura», «auto-realização», «confiança interpessoal», «autoconhecimento» e «responsabilidade». Note-se ainda que se aproximou das concepções de Enfermagem das Escolas da Interacção e do Caring. Esta interligação tornou a sua vivência promotora da relação dialógica e da valorização do “corpo-fenomenológico” pelo confronto objectividade/subjectividade, pelo diálogo, pela presença autêntica e pelo toque. A sua análise permitiu a consciência que o «respeito» ultrapassa o saber explícito da unidade curricular de enfermagem pediátrica, e atribui importância às estratégias pedagógicas promotoras do saber tácito do cuidar, transformador da actividade docente numa prática reflexiva e revitalizadora (Fernandes et al., 2005; Souza, et al., 2005a; Pinto, 2003).

A vivência «confiança interpessoal» estruturou-se no seu significado e nos factores influenciadores que colocaram o estudante face à dualidade confiança/desconfiança na tomada de decisão. Estes factores levaram à perda de confiança, desencadeada pelas relações interpessoais marcadas pela falta de transparência; à

confiança personalizada e à observação comportamental do Outro (Valentim & Kruel, 2007; Sato, 2003; Seligson & Rennó, 2000; McAllister, 1995; Lewis & Weigert, 1985). A «confiança interpessoal» encontra expressão nas teorias de Enfermagem das Escolas da Interacção e do Caring, com destaque para Joyce Travelbee, que considera essencial no desenvolvimento da relação entre a enfermeira e o cliente, a fase de simpatia e solidariedade sustentada na confiança (Meleis, 2007; Oliveira et al., 2005a). A reflexão sobre esta vivência permitiu ao estudante reconhecer a aprendizagem em sala de aula e a compreensão das implicações para a prática clínica, num processo com dificuldades oriundas das barreiras individuais. As barreiras são ultrapassáveis pelo desenvolvimento possibilitado pelas vivências «auto-realização», «autoconhecimento», «consciência do Outro» e «competência do aprender» articuladas com um sistema de valores que possibilitou a «abertura» para um comportamento sensível e disponível ao Outro (Roach, 1997, 1993; Oliveira & Lopes, 2009; Meleis, 2007). Estas vivências configuraram condições que facilitaram ao estudante enfrentar as incertezas do quotidiano e a aquisição progressiva de saberes clínicos fundamentais para o julgamento clínico, assim como a transferência dos princípios abstractos nas situações de aprendizagem concretas (Morin, 2008, 2002b; Paula, Furegato & Scatena, 2000). O trabalho em grupo bem como outras estratégias pedagógicas tiveram um papel fundamental no desenvolvimento da «confiança interpessoal». As estratégias confrontaram o estudante com a dualidade ser cuidado e ser cuidador e permitiu-lhe estabelecer uma ordem nas relações interpessoais (Barbato, Corrêa & Souza, 2010; Zuanon, 2010; Benner, 2001, 1982).

A vivência «ligação» interligou-se com a condição humana do estudante que no quotidiano se confronta com o Outro, consigo próprio e com o processo de viver e do qual emergiram as vivências: «confiança interpessoal», «reciprocidade», «abertura», «consciência do Outro», «autoconhecimento» «compreensão do aprender» e «competência no cuidar». E, ainda, tornou visível a centralidade do ser humano no processo educação--aprendizagem em Enfermagem, a partir do qual se constrói a disciplina pela «compreensão do aprender», pela singularidade do estudante expressa na (re)construção do diálogo intersubjectivo e pela "competência do cuidar». A «ligação» foi mediada por estratégias pedagógicas que a transformaram em mais do que uma troca de «coisas» através da relação Eu-Tu estabelecida no "aqui e agora" das situações de aprendizagem e na dualidade objectividade/subjectividade, da qual emerge a intersubjectividade (Buber, 2006; Paterson & Zderad, 1976). Este facto foi expresso pela transformação do pensamento do estudante em palavras sobre a relação estabelecida no quotidiano de ser estudante, com o cliente pediátrico, com a prática clínica e com o processo de viver. Desta forma, o aprendente teve a oportunidade de reflectir sobre os desafios e as exigências da Sociedade

do Conhecimento que reafirmam a racionalidade em transição e a necessidade da inclusão de estratégias pedagógicas promotoras do significado do cuidar, para que na prática clínica se ultrapasse a dicotomia tecnicidade/humanidade (Oliveira et al., 2005b; Braga, 2004; Trovo, et al., 2003; Sadala & Stefanelli, 1996; Soveral, 1996). Esta vivência na transição tornar-se enfermeira proporcionou a construção da identidade profissional, o desenvolvimento do saber específico e complexo, apesar dos constrangimentos que encontra na sua condição de ser estudante, nas situações de aprendizagem heterogéneas e na interiorização do seu papel na socialização profissional (Serra, 2008; Abreu, 2003, 2001; Gimeno Sacristán, 2003; Perrenoud, 1995a,b).

A vivência «competência no cuidar» é mediada pela estratégia pedagógica, pelo estágio clínico, pelo «lugar» unidade de saúde pediátrica, facilitadores do processo de socialização e de aquisição das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e organizou-se em: acolhimento, alvo e foco dos cuidados de enfermagem, intervenções e recurso de enfermagem, e indicadores do plano terapêutico. Estas dimensões relacionam-se com o seu papel junto do cliente pediátrico, na transição saúde↔doença e nas mudanças por ela impostas, sob supervisão conjunta de professoras e tutoras clínicas. A reflexão sobre a vivência "competência no cuidar» permite ao estudante quer a compreensão da transição saúde↔doença, quer a transição tornar-se enfermeira, para o que foi fundamental o desenvolvimento adquirido nas vivências «autoconhecimento», «consciência do Outro», «responsabilidade», «respeito», «confiança interpessoal», «abertura», «reciprocidade» e «compreensão do aprender». Deste modo, o estudante adquiriu conscientemente o sentido da sua importância na melhoria da qualidade de cuidados prestados, que envolve a promoção da humanização dos cuidados (Meleis, 2007; Alves, et al., 2006; Abreu, 2003; OE, 2003). Estes pressupostos permitem a defesa do holismo do cuidar, do cuidar solidário e da prática pedagógica comprometida com o desempenho da cidadania.

A vivência «compreensão do aprender» estruturou-se do seguinte modo: aspectos organização pedagógica, conteúdo do aprender, estilos de aprender, influências no aprender, estratégias, produtos e recursos pedagógicos que mantiveram uma forte ligação com as estratégias pedagógicas baseadas nos princípios da realidade (Vieira & Vieira, 2005). Estas estratégias proporcionam ao estudante a consciência das outras vivências, a partir do confronto das dualidades subjectividade/objectividade, individual/colectivo e Eu-Eu (Buber, 2006; Morin, 2003a,b, 2002a,c). Do mesmo modo, o «lugar» despertou-o para a representação social e as experiências pessoais que possuía desses espaços. Aquelas ideias são confrontadas com o "aqui e agora" nas situações de aprendizagem que desencadearam a «abertura» para o «autoconhecimento» pela (d)estruturação das pré--concepções, obtendo a consciência do seu nível de aprendizagem e da sua preparação

para enfrentar a realidade pediátrica, a «consciência do Outro» e o «respeito» pela sua multiculturalidade, diversidade e diferenças que o tornam único e são facilitadoras dos processos de socialização profissional (Abreu, 2003, 2001). Simultaneamente, mantém a conexão com o quotidiano e os processos de viver pela «ligação» através de processos reflexivos sobre a transição saúde↔doença e as relações interpessoais. Estas relações despertaram no estudante os domínios afectivos, cognitivos e procedimentais levando-o à aquisição dos seguintes significados: da «reciprocidade», «confiança interpessoal», «auto--realização» e «competência no cuidar». A «compreensão do aprender» inseriu-se num processo inovador, promotor do desenvolvimento pessoal e profissional, a partir das situações de aprendizagem significativas com forte vínculo à realidade, e que facilitaram a aquisição da consciência, do pensamento crítico-reflexivo e sobrevindo a compreensão do significado do cuidar sensível e humano.

A reflexão sobre estas vivências permite-nos afirmar que a configuração de saberes em alternância possibilitou a continuidade do acto de aprender a cuidar, num processo de inacabamento e de inculturação, ao longo de um tempo e de um espaço, onde as teorias e os conceitos guiaram a relação entre teoria e prática clínica, estabelecendo-se um diálogo ininterrupto.

As estratégias pedagógicas baseadas no princípio da realidade, abstracções da realidade, situações da vida real e simulação da realidade foram transversais ao processo de educação-aprendizagem, harmonizaram-se entre si, com o conteúdo programático da unidade curricular de enfermagem pediátrica e com a relação dialógica tendo, desta forma, proporcionado coerência entre o discurso expresso e o implícito na prática pedagógica e clínica. Esta harmonização transformou as comunidades em espaços promotores de empatia, atitude positiva, congruência e comunicação aberta entre os seus intervenientes, num ambiente tranquilo, descontraído e motivador e, simultaneamente, promotor da auto-responsabilidade. As estratégias decorreram do desenho pedagógico centrado em processos crítico e reflexivos, proporcionadores de autoconhecimento dos seus intervenientes, transformando-se num sistema de auto-regulação, pela relação entre o self, a motivação, as emoções e responsável pelo agir e pelo resultado do acto de aprender.

Os significados expressos na ‘vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria’ relacionam-se com as estratégias pedagógicas baseadas no princípio da realidade, a partir dos produtos pedagógicos e receberam o contributo dos:

- Diários de aprendizagem: tempo, lugar, consciência do Outro, reciprocidade, auto-realização, autoconhecimento, ligação, respeito, competência no cuidar e compreensão do aprender;

- Portefólio: consciência do Outro, reciprocidade, auto-realização, auto--conhecimento, ligação e compreensão do aprender;
- Reflexões individuais: todos os significados essenciais com excepção da competência de cuidar.

O alcançar destes objectivos permite-nos a reflexão sobre o modo como a 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' se revela na prática pedagógica e clínica de enfermagem aproximando-se à Teoria de Enfermagem Humanista e ao cuidar sensível.

A compreensão da 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' aproximou o estudantes à Teoria de Enfermagem Humanista entendendo a Enfermagem como a interacção entre Eu-Tu e Eu-Isso, pelo que é necessário cuidar de si e do Outro, ajudar os clientes a encontrar o significado a partir das suas percepções sobre a transição saúde↔doença e as acções que aumentam o seu "potencial humano" e permitem alcançar o "bem-estar". Além disso, perspectivou as enfermeiras, professoras, estudantes e cliente de cuidados como seres humanos que:

- Possuem singularidade, dignidade e valores próprios, elementos importantes para o desenvolvimento do seu "bem-estar" que os torna parceiros educativos e de cuidados. A auto-consciência permitiu-lhes ou permite-lhes a capacidade de identificar necessidades educativas e clínicas.
- Utilizam a auto-reflexão para alcançarem o autoconhecimento e compreenderem os seus próprios valores, fundamental para serem capazes de cuidar, estabelecer ligações e interacções com os clientes no sentido de aliviar o sofrimento e aumentar a confiança interpessoal.
- Necessitam construir o saber de forma sistemática e contínua, conjugando o saber racional e intuitivo no acto de aprender, cuidar e ensinar, empenhando-se na sua actualização. Esta postura face ao saber é fundamental para os processos de avaliação, diagnóstico e intervenção. Espaço educativo – interior e físico – onde as situações da vida são experiências humanas inevitáveis e essenciais para o desenvolvimento individual. Olhar para aprender ao longo da vida sob o prisma «mais e melhor educação para todos», enfatiza um trabalho científico exigente, a promoção de uma cultura científica, a formação avançada através da investigação.
- Estão inerentes ao acto de aprender, cuidar e ensinar, isto é, não se separam de si próprios como pessoas, são parte integral de cada um desses actos.
- Integram um ambiente onde a integridade individual tem de ser mantida, apesar de existirem situações que nem sempre culminam com o "bem-estar" e o "estar--melhor" do cliente educativo e de cuidados.

A 'vivência de aprender a cuidar sendo cuidado em pediatria' constituiu, na perspectiva dos estudantes, um processo de reciprocidade, no qual cada situação de aprendizagem determinou as necessidades educativas pela tomada de decisão sobre o que aprender e a sua qualidade de vida, que no quotidiano académico tem que ser considerada. Neste processo de educação-aprendizagem em enfermagem foram identificados um conjunto de conceitos – lugar, tempo, consciência do Outro, auto-conhecimento, auto--realização, reciprocidade, responsabilidade, respeito, confiança interpessoal, ligação, competência de cuidar e compreensão do aprender – que são componentes significativas da disciplina de Enfermagem, integrantes do papel das enfermeiras e com implicações no planeamento, prestação e avaliação do plano educativo e terapêutico.

A tónica colocada pelo estudante na humanização remete-nos para um cuidar pedagógico e clínico sensível, no qual o mundo se renova continuadamente, é outro em cada instante, onde em cada instante se mostra um novo ser. É, também, ausência, vazio e inacessibilidade ao pensamento, à consciência e à subjectividade. Deste modo, os significados das vivências do estudante permitiram-nos considerar, não o que já foi pensado, mas o que estava oculto ou subjacente ao seu pensamento, isto é, correspondeu a reflectir de novo para ir ao encontro do que estava na sombra. Estamos conscientes que o Cuidar sensível é enigmático e inesgotável, tem um fundo de impensado por ser incompleto na sua expressão, pois esta pressupõe a confluência da intenção da palavra e do seu significado que é apreendida pelo Outro, na sua manifestação e presença.

O processo educação-aprendizagem em enfermagem é interactivo e envolve os domínios da didáctica e da pedagogia. Nesses domínios ocorre a gestão e a estruturação do saber pela professora e a sua apropriação pelo estudante, que pertencem ao domínio da didáctica. Já o tratamento e a transformação do saber pela mobilização cognitiva, social e afectiva expressa pela professora durante a intervenção pedagógica a partir de interacções, retroacções, ajustamentos, adaptações interpessoais e decisões no «tempo» e «lugar» do acto de aprender e, até, a relação com a acção da professora, pertencem ao domínio da pedagogia. Neste sentido, as orientações para a prática pedagógica cuidativa, para se alcançar a sabedoria do cuidar na condição humana, encontraram expressão em duas ideias essenciais: os fundamentos educativos em Enfermagem e a transversalidade das estratégias pedagógicas.

Os fundamentos educativos em Enfermagem devem ser claros no plano curricular que estrutura a transição para tornar-se enfermeira, explicitando o papel dos seus intervenientes para se alcançar a coerência na prática educativa. Esta coerência deve ser interna entre os objectivos e externa com as opções genéricas do significado educacional,

esclarecedora do foco do acto educativo, atribuindo-lhe princípios sem os quais é inexistente. A nossa opção distancia-se das visões ideológicas "puras" por pensarmos que o seu impacto é isolado, mas acreditamos na importância da explicitação das características e dos papéis dos intervenientes no processo educação-aprendizagem. A construção deste pensamento tem subjacente a aproximação encontrada nesta investigação com a Teoria de Enfermagem Humanista e o cuidar sensível, que numa abordagem construtivista entendemos por:

- Conhecimento das estruturas cognitivas e afectivas da pessoa com compromisso entre o saber adquirido e o a adquirir permeado pela realidade, cultura, linguagem e intuição.
- Aprendizagem da construção activa do saber por processos de (re)estruturação considerando as múltiplas e diferentes realidades construídas socialmente.
- Ensinar o pensamento orientado, do particular para a compreensão do global, construído pelas experiências vividas facilitadoras da auto-descoberta e descoberta orientada.
- Papel facilitador da professora e de partilha pela co-participação, co--responsabilidade e mediação do acto de aprender. Neste sentido, a sua acção pedagógica tem como finalidade desenvolver o auto-conhecimento, o aprender a aprender, aprender a pensar, ter espírito crítico, a honestidade científica, a aplicar eticamente os princípios base da enfermagem e a diminuir o stress e a tensão na transição de tornar-se enfermeira.
- Papel do estudante de participação activa, auto-estruturante e promotor da (re)elaboração do saber pessoal promovendo a sua construção activa por processos de reflexão, metacognição e afectividade.

A reflexão sobre os fundamentos educativos torna central, no processo educação--aprendizagem, a interacção entre os seus intervenientes, pelo que defendemos como essencial a cultura nas instituições de ensino de enfermagem da relação dialógica baseada num conjunto de atitudes como a congruência, a mente aberta, a atitude incondicional e positiva, e a empatia. Esta constituiu a forma para alcançarmos uma prática pedagógica mais humanizada, isto é, cuidarmos dos estudantes como o fazemos com os clientes na transição saúde↔doença.

A prática pedagógica baseada nos princípios descritos constitui um dos elementos que possilita as condições para ocorrer a transição tornar-se enfermeira com mestria, a qual, por si só, é complexa e multidimensional e onde o estudante vivencia experiências essenciais:

- Consciência do acto de aprender a cuidar pela harmonia entre o saber e a resposta adquirida e aquilo que constitui o conjunto esperado de saber, respostas e percepções a adquirir para alcançar as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.
- Envolvimento no acto de aprender a cuidar inerente à transição que o estudante demonstra na procura de informação, na utilização de modelos de referência, na preparação activa e na modificação proactiva das actividades de aprendizagem.
- Mudança que envolve a natureza, a temporalidade, a importância percebida, as normas e as expectativas individuais, sociais e profissionais do acto de aprender, frequentemente, relacionada com eventos críticos na aprendizagem como as ideias, as percepções e as identidades desadequadas à realidade de enfermagem e/ou a passagem do ensino secundário ao superior.
- Diferença desencadeada no acto de aprender pela frustração e divergência nas expectativas de aprendizagem, que levam o estudante a sentir-se diferente ou a ver o mundo e o Outro de forma distinta. Esta diferença tem uma natureza múltipla e individual adoptando uma perspectiva positiva e/ou negativa e de promoção da independência, responsabilidade e autonomia.
- Duração caracterizada pela aquisição das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais que, habitualmente, ocorre num período de tempo limitado de quatro anos curriculares, correspondente ao Curso de Licenciatura em Enfermagem. Esta duração nem sempre é linear podendo existir períodos de instabilidade e estabilidade com expressão nos resultados do acto de aprender.
- Pontos críticos e eventos no acto de aprender que estão, frequentemente, associados com a avaliação e as situações de aprendizagem: nascimento, morte, comunicação de diagnóstico, execução de procedimentos, entre outros. Os pontos críticos, por vezes, estão relacionados com a consciência da mudança, do envolvimento, da diferença no acto de aprender, a sensação de estabilidade pela aquisição de novas competências, de estilo de vida e de auto-cuidado e a vulnerabilidade inerente ao processo de viver expressa na incerteza, nos limites do saber e na condição humana.

A transversalidade das estratégias pedagógicas surgiu como outra orientação para a prática pedagógica cuidativa, como forma de transpor a fragmentação intrínseca às unidades curriculares. Esta imprime ao saber e à realidade de enfermagem a delimitação dos processos de multi e pluridisciplinaridade, que aglutinam as áreas de saber em enfermagem por justaposição e fragmentação entre elas, mantendo-se a racionalidade estática e permanente. A transversalidade propõe a abertura e interpenetração das unidades curriculares entre si, o que imprime movimento ao saber onde, simultaneamente,

as áreas curriculares se articulam na procura da unidade e actuam baseadas na realidade para alcançar a sua superação.

A superação curricular proporciona a consolidação da racionalidade em transição, pela compreensão do saber como síntese de múltiplas determinações, que permite a construção de um projecto teórico-prático de (re)construção do saber em enfermagem, baseado na realidade enquanto uma unidade, um todo e um projecto inacabado que (re)articula as áreas curriculares do Curso de Licenciatura em Enfermagem numa acção transformadora.

A transversalidade das estratégias pedagógicas pode constituir a mediação para a descoberta do saber e o reconhecimento dos seus limites e (re)construir a unidade das Ciências de Enfermagem transformando a sua realidade sociocultural e profissional. Esta transformação vai para além do diálogo, da intersubjectividade, da abertura e da justaposição do saber. É preciso criar condições para a pesquisa do saber, articulada a uma concepção do mundo que supere a actual dicotomia objectividade/subjectividade. É a compreensão que os conteúdos das unidades curriculares de enfermagem são distintos, unidos por uma mesma realidade que os transforma num todo indivisível, interdependente e inter-influenciável e apenas, analiticamente divisível.

Um olhar sobre o saber em Enfermagem que restabeleça a sua unidade é um dos desafios da racionalidade em transição, ou seja, na sociedade do conhecimento, da tecnologia e da economia superar a fragmentação desse conhecimento. Nesta perspectiva, tem-se a consciência que o saber em Enfermagem inclui a impossibilidade de abarcar toda a realidade. Esta é sempre maior, mais complexa, mais ampla que a capacidade humana para a compreender e a explicar as suas múltiplas determinações. Estes factos realçam, de novo, a importância de reconhecer os seus limites e ter-se humildade científica. Para que tal se verifique, é imprescindível que cada participante no processo educação-aprendizagem em Enfermagem deixe de aparentar que é absoluto e demonstre que depende e necessita do Outro, para a fragmentação do saber se afastar da praxis educativa.

A mudança implícita na transversalidade ultrapassa as políticas educativas que propõem alterações legislativas, a organização social, a criatividade individual e colectiva, ela torna-se necessária pelas consequências do actual estado da Enfermagem no homem e, consequentemente, na sociedade. O homem e a complexidade humana na prática pedagógica de enfermagem são centrais, ultrapassam a tecnicidade, os processos cognitivos expressos no acto de aprender e cuidar, os discursos em uso sustentados em princípios humanistas de respeito pelos valores, costumes, religiões, … e os discursos explícitos na legislação que enforma a profissão. Esta mudança contribui para o aumento do

conhecimento sobre as práticas pedagógicas em enfermagem, que se consubstancia na transformação do pensamento da professora e do plano curricular.

A transformação do pensamento da professora, ou seja, de ser reflexiva, descentrando o acto de aprender de si, pois ela é aquela que aprende e se deixa influenciar pela adequação estratégias ↔ necessidades ↔ estudantes e tem:

- Uma postura crítica e emancipatória no acto de ensinar, que espelha os processos contínuos de reflexão e de libertação das suas condições inibitórias, que possibilitam a vinculação do estudante ao exercício da cidadania, da autonomia responsável, da participação social pró-activa e da (des)construção da representação interiorizada ao longo da vida do acto aprender.
- Uma atitude humanista ao procurar transmitir no e pelo acto de ensinar a identidade e valor humano para possibilitar o desenvolvimento da natureza do estudante, ou seja, de dentro para fora, considerando a harmonização do conteúdo programático, da relação dialógica e da corporeidade.
- Uma atitude criativa aproximando o acto de ensinar à realidade e aos interesses dos estudantes, a partir de recursos pedagógicos que os «encantem» e, simultaneamente, promovam o auto-conhecimento, a auto-realização, a reciprocidade, o respeito, a confiança interpessoal, a responsabilidade e a competência como formas de expansão da consciência social e profissional e a expressão de valores, da afectividade e da sensibilidade.

Os estudantes, por sua vez, adquirem um conjunto de características e habilidades como flexibilidade, confiança, paciência, intuição, pensamento divergente, sensibilidade face a si e ao Outro, aceitação dos riscos, aprender a mobilizar-se na diversidade, aceitar novos desafios, entre outros, fundamentais para enfrentar o mundo do trabalho.

A modificação do pensamento da professora transforma-a num "*trabalhador social*, com multifunções sociais, psicológicas, sociológicas e psicoterapêuticas" (Teodoro, 2006, p. 19) e capaz de desenvolver:

> "actividade docente própria da modernidade – uniformização linguística, construção da nação, difusão da cultura e dos valores do grupo dominante, ensinar a muitos como se fosse um só – e as novas exigências de uma sociedade e de uma escola assentes na diversidade, na heterogeneidade e na inter/multiculturalidade, numa concepção ecológica do mundo, das relações dos humanos entre si e destes com a natureza" (p. 22).

A mudança do plano curricular, a partir da transversalidade das estratégias pedagógicas e da centralidade do Ser humano no processo de educação-aprendizagem, em Enfermagem deve considerar:

- A realidade e a evolução da sociedade actual em função do ciclo vital, com ênfase nas transições vividas pela criança, jovem, mulher e idoso, na transição

saúde↔doença, iniciando o processo pela pessoa saudável, caminhando progressivamente para a pessoa com dependência, incapacidade física, doença crónica e metabólica e a proveniente do aumento dos níveis de pobreza.

- A organização das áreas disciplinares em função das dimensões humanas: a pessoal, a emocional/afectivo/mental/espiritual, a histórica e cultural, a construção do saber e a física.
- As áreas transversais aglutinadoras da interrelação das áreas disciplinares, entre si, procurando a unidade do saber desde a teoria à prática clínica.

A viragem do plano curricular fundamentada na transversalidade das estratégias pedagógicas deve procurar promover o conhecimento intra-individual, inter-individual e universal e metacognitivo e do acto de aprender a aprender, isto é, do desenvolvimento eficaz do estudante na relação entre a sua pessoa, a informação e os processos de pensamento. Neste sentido, as estratégias devem ser seleccionadas em função da relação: finalidades e situação de aprendizagem, de forma a permitir o(a):

- Desenvolvimento da capacidade de compreender a finalidade das situações de aprendizagem, a sua planificação, a aplicação consciente de intervenções para a sua resolução, de as alterar face ao inesperado por processos de controlo e de auto-regulação.
- Reconhecimento dos conhecimentos adquiridos, dando ênfase ao saber que até se encontra obscuro, ou seja, que ainda não se possui.
- Motivação para o acto de aprender possibilitando ao estudante o controlo e a gestão dos próprios processos cognitivos tornando-o co-responsável no desempenho das situações de aprendizagem e auto-confiante das suas próprias capacidades.

A transversalidade das estratégias pedagógicas modifica o ambiente académico, pela promoção do trabalho de equipa, pela envolvência de actividades como estabelecer critérios para a integração, seleccionar com precisão os conceitos, temas e áreas curriculares, estabelecer o tipo de relações entre essas áreas, determinar tempos para o desenvolvimento dos temas, problemas, …, avaliar de forma contínua e formativa o processo de integração das áreas curriculares e investigar o processo implementado.

O ambiente pedagógico propõe às professoras e ao estudante de enfermagem, a utilização da inteligência emocional de uma forma contínua, isto é, a conjugação da «mente que pensa» e da «mente que sente», pois esta combinação, emoção e lógica, no quotidiano profissional é essencial pelo facto do ser humano constituir o lugar para o corpo que aprende e que cuida. Estas mudanças necessitam de tempo para ser planeadas, discutidas, compreendidas pela equipa de profissionais envolvidos para se encontrar os mecanismos, as estratégias e a instrumentalização necessária à transdisciplinaridade do saber, atitudes e

comportamentos capazes de responder às exigências do mercado. E, simultaneamente, proporcionem o reconhecimento e a valorização da Enfermagem, com enfermeiras comprometidas com o cuidado sensível, que neste milénio continua a ser muito mais do que tecnicidade sendo um apelo contínuo em estar com…, ouvir, ver, experimentar, conhecer, cuidando de si e do Outro.

Este é o desafio contínuo no ensino de enfermagem que deve ser norteado pela interrogação: Como ensinar a subjectividade intrínseca ao acto de cuidar?

BIBLIOGRAFIA

Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didácticas.* Coimbra: Formasau.

Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensino clinico: que parcerias para a excelência em saúde*. Coimbra: Formasau.

Abreu, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho. Das culturas às estratégias identitárias dos enfermeiros.* Coimbra: Formasau e Educa.

Abric, J. (1994). *Pratiques sociales et représentations.* Paris: PUF.

Adam, E. (1983). Frontiers of nursing in the 21st century: Development of models and theories on the concept of nursing. *Journal Advanced Nursing, 8*(1), 41-45.

Adamski, M., Parsons, V., & Hoo, C. (2009). Internalizing the concept of caring: An examination of student perceptions when nurses share their stories. *Nursing Education Perspectives, 30(06)*, 358–361.

Afonso, A. (2001). *Comunidades de aprendizagem: Um modelo para gestão da aprendizagem.* Dissertação apresentada na faculdade de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por António Dias Figueiredo. Coimbra.

Aido, J., & Santos, Z. (2003). *Instrumentos de avaliação*. Acedido em 17 de Fevereiro de 2007, em http://siap.no.sapo.pt/documentos/vii_enc_nac/grelhas _escolha multipla_ portefolios.PDF.

Aires, A. (org) (2003). *Dicionário escolar de Filosofia*. Lisboa: Plátano. Acedido a 23 de Março de 2008 em http://wwwdefnarede.com.

Alarcão, I. (1996). *Formação reflexiva de professores. Estratégias de supervisão.* Porto: Porto Editora.

Albuquerque, A., & Tróccoli, B. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjectivo [Versão electrónica]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20* (2); 153-164.

Allonso, C., Gallego, D., & Honey, P. (2002). *Los estilos de aprendizage: Procedimientos de diagnóstico y mejora.* Madrid: Mensajero.

Almeida, L. (2009). Programa de promoção cognitiva: actividades de treino co--gnitivo na adolescência (5ª ed. revista). Braga: Psiquilibrios.

Almeida, A. (2001). *Recém-nascido internado numa UCIRN: Que participação dos pais nos cuidados?* Dissertação apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Maria do Céu Aguiar Barbiéri Figueiredo, Porto.

Almeida, A., & Cunha, G. (2003). Representações sociais do desenvolvimento humano [Versão electrónica]. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 16(1)*, 147-155.

Almeida, M. (2005). Análise da sobrecarga e qualidade de vida em cuidadores de pacientes portadores de sequelas de acidente vascular encefálico. *Livro de Memórias do IV Congresso Científico Norte-Nordeste*, 40-46. Acedido em 23 de Janeiro de 2009 em http://www.sanny.com.br/pdf.

Almeida, M., & Rocha, J. (1989). *O saber enfermagem e a sua dimensão prática* (2.ª ed.). São Paulo: Cortez Editora. (Original publicado em 1986).

Almeida, M., Farias, F., & Bandeira, M. (Org.) (2008). *Interfaces do cuidado e interdisciplinaridade*. Fortaleza: EdUECE.

Almeida, S. (2006). *Segredos da alma: A dádiva na assistência de enfermagem*. Dissertação apresentada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a obtenção do Grau de Mestre, orientada por Raimunda Medeiros Germano, Brasil. Acedido em 1 de Outubro de 2009, em http: //bdtd. bczm.ufrn.br-tedesimplificado//ted_ busca/arquivo.php?codArquivo=708.

Alonso, C., & Gallego, D. (2000). *Aprendizaje y ordenador.* Madrid: Dykinson.

Alonso Tapia, J., Area Moreira, M., Munõz-Repiso, A., Leal, F., Marcelo García, C., Medina Rivilla, A., et al. (2001). *Didáctica Universitaria.* Madrid: La Muralla.

Altet, M. (2000). *Análise da práticas dos professores e das situações pedagógicas.* Porto: Porto Editora.

Alves, A. (2008). A supervisão pedagógica: da interacção à construção de identidades profissionais – estudo de caso. Dissertação apresentada na Universidade Aberta, Lisboa, para a obtenção do Grau de Mestre, orientada por Luisa Lebre Aires. Lisboa. Acedido em 17 de Maio de 2009, em http://hdl. handle.net /10400.2/1146.

Alves, A., Gonçalves, C. Martins, M., Silva, S., Auwerter, T., & Zagonel, I. (2006). A efetividade do cuidado solidário diante de eventos que acompanham a cronificação da doença da criança hospitalizada. *Revista Electrónica de Enfermagem, 08*(02), 192-204. Acedido em 3 de Maio de 2010, em http://www.fen.ufg.br /revista/revista8_2/v8n2a04.htm.

Alves, R. (2004). *As mais belas histórias de Rubem Alves* (2.ª ed.). Porto: Asa. (Original publicado em 2003).

Alves, R. (2002). *Por uma educação romântica.* Campinas: Papirus.

Amaral, M. (1996). O papel do supervisor no desenvolvimento do professor reflexivo: Estratégias de supervisão. In I. Alarcão *(Org.). Formação reflexiva de professores. Estratégias de supervisão*. Porto: Porto Editora.

Amendoeira, J. (2004). *Entre preparar enfermeiros e educar em enfermagem. Uma transição inacabada 1950-2003. Um contributo socio-histórico*. Tese apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa para a obtenção do Grau de Doutor orientada por Sérgio Gárcio, Lisboa. Acedido em 14 de Maio de 2008, em http://hdl.handle.net/10400.15/92.

American Psychological Association [APA]. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association. (Original publicado em 1976).

American Psychological Association [APA]. (2006). *Manual de estilo da APA: Regras básicas* (M. Lopes, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

Andraus, L., Oliveira; L., Minamisava, R., Munari, D., & Borges, I. (2004). Ensinando e aprendendo: uma experiência com grupos de pais de crianças hospitalizadas. *Revista Electrónica de Enfermagem*, *06*(01), 104-109. Acedido em 13 de Maio de 2008, em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/r2_pais.pdf.

Antunes, A., Estanqueiro, A., & Vidigal, M. (1995). *Dicionário breve de filosofia: Vocábulos, correntes, autores.* Lisboa: Editorial Presença.

Antunes, I. (2005). *Cuidados de enfermagem à família para a promoção da saúde da criança: Encontro com a história (1888-1988).* Dissertação apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Margarida Maria da Silva Vieira, Porto.

Antunes, M. (2001). *Teoria e prática pedagógica.* Lisboa: Instituto Piaget.

Antunes, M., Shigueno, L., & Meneghin, P. (1999). Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: Revisão bibliográfica. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de S. Paulo, 33*(02), 165-174. Acedido em 7 de Março de 2008, em http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n2/v33n2a08.pdf

Antunes, N. (2008). *Sinto muito* (6.ª ed.). Lisboa: Verso da Kapa. Edição de Livros Lda.

Araújo, I. (2004). *Aprendem doença, educam para a saúde.* Dissertação apresentada no Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Clara Costa Oliveira, Braga.

Arenas, N. (2005). A(o) enfermeira(o) na quotidianidade do cuidado humano [Versão electrónica]. *Texto & Contexto Enfermagem, 14*(2), 293-294.

Armond, L., & Boemer, M. (2004). Convivendo com a hospitalização do filho adolescente [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12*(6), 924-932.

Asawa, R., Riesco, M., & Tsunechiro, M. (2006). Parteiras-enfermeiras e enfermeiras--parteiras: A interface de profissões afins, porém diferentes [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem, 59*(5), 699-702.

Augusto, B., Rodrigues, C., Simões, J., Amaro, R., & Almeida, Z. (2004). *O corpo e os cuidados.* Coimbra: Formasau-Formação e Saúde, Lda.

Azeredo, Z. (2006). *Dinâmica Familiar.* Seminário no âmbito do Doutoramento em Educação, Departamento de Ciências da Educação e do Património, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto.

Azevedo, M. (2007). *Cuidar da mãe e do filho: Contributos de enfermagem nos primeiros dias após o nascimento.* Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, para obtenção do Grau de Mestre, orientada por Abel Paiva e Silva, Porto.

Ayres, J. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde [Versão electrónica]. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 8*(14), 73-92.

Ballestero-Alvarez, M. (2005). *Exercitando as inteligências multiplas: Dinâmicas de grupo fáceis e rápidas para o ensino superior* (Vol. 2). São Paulo: Papirus Editora.

Backes, D., Lunardi, V., & Lunardi Filho, W. (2006a). A Humanização hospitalar como expressão da ética [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 14(1): 132-135.

Backes, D., Sousa, F., Mello, A., Erdman, A., Nascimento, K., & Lessmann, J. (2006b) Concepções do cuidado: Uma análise das teses apresentadas para um programa de pós graduação em enfermagem [Versão electrónica]. *Texto e Contexto & Enfermagem, 15* (esp.), 71-78.

Bandura, A. (1993). Perceived self efficacy in cognitive development and functioning. *Education Psychologist, 28*(2), 117-148.

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist, 44*(9), 1175-1184.

Bandura, A. (1982). Self efficacy mechanism in woman agency. *American Psychologist, 32*(2), 122-147.

Bandura, A. (1977). Self efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.

Baptista, M. (2008). A prática pedagógica hoje: Orientações e tendências, um projecto de prática pedagógica. *EduSer – Revista de Educação, (0)3*, 79-108. Acedido em 27 de Março de 2009, em https://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser.

Barbato, R., Corrêa, A., & Souza, M. (2010) Aprender em grupos: Experiência de estudantes de Enfermagem, implicações para a formação profissional [Versão electrónica]. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, 14*(1), 48-55.

Barbosa, I., & Silva, M. (2007). Cuidado humanizado de enfermagem: O agir com respeito em hospital universitário [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem, 60*(5), 546-551.

Barros, L. (1999). A doença crónica: Conceptualização, avaliação e intervenção. In L. Barros, *Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista* (pp. 129-166). Lisboa: Climepsi Editores.

Barros, M., & Cyrillo C. (2006). A dramatização como recurso no processo ensino--aprendizagem na disciplina de história de Enfermagem [Versão electrónica]. *Cogitare enfermagem 11*(1) 44-49.

Barroso, I. (2009). *O ensino clínico no Curso de Licenciatura em enfermagem: Estudo sobre as expriências de aprendizagem, situações e factores geradores de stresse nos estudantes.* Dissertação apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto para a obtenção do Grau de Mestre orientada por António Luis Carvalho, Porto.

Bastable, S. (2008). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing pratice* (3ª ed.). Ontário: Jones and Bartlett Publishers Canada. (Original publicado em 2002).

Basto, M. (1991). *Da intenção de mudar à mudança Um caso de intervenção num grupo de enfermeiras.* Rei dos Livros. Lisboa.

Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida.* (D. Plinio, Trad.). Brasil: Jorge Zahar Editor.

Beck, A., & Lopes, M. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: Aspectos da vida afetados pela actividade de cuidador [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem, 60*(6), 670-675.

Becker, S. (2004). *Cuidar de si cuidando do outro ampliando a consciência do Eu.* Dissertação apresentada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Maria da Graça Oliveira Crossetti, Brasil. Acedido em 25 de Setembro de 2008, em http://hdl.handle.net/10183/5210.

Bedin, E., Ribeiro, L., & Barreto, R. (2004). Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Revista Eletrónica de Enfermagem, 06*(03), 400-409. Acedido em 2 de Março de 2009, em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/13_Revisao3.pdf.

Begnami, J. (2003). *A formação de professores em alternância - Um estudo da práxis e dos processos formativos de monitores em escolas famílias do Brasil.* Dissertação apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Educação Universidade Nova de Lisboa e Universidade François Rabelais de Tours. France, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Maria do Loreto Couceiro. Acedido em 7 de Maio de 2009, em htpp://run.unl.pt/handle/10362/391

Benavente, A. (2006). *Estratégias de inovação e lugar dos actores.* Seminário no âmbito do Doutoramento em Educação, Departamento de Ciências da Educação e do Património, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto.

Benjamin, M. (1994). The quality of student life: Toward a coherent conceptualization. *Social Indicators Research, 31*, 205-264.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: A excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (A. Queirós, & B. Lourenço, Trad.). Coimbra: Quarteto. (Original publicado em 2001).

Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, *82*, 402-407.

Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The Primacy of caring: Stress and coping in health and illness* [Versão electrónica]. Menho Park, CA: Addison- Wesley.

Bento, M. (1997). *Cuidados e formação em enfermagem – Que identidade?* Lisboa: Edições Fim de Século.

Bernardes, C., & Miranda F. (2003). *Portefolio: Uma escola de competências.* Porto: Porto Editora.

Bertrand, Y. (1991). *Teorias contemporâneas da educação.* Lisboa: Instituto Piaget.

Bertrand, Y., & Valois, P. (1994). *Paradigmas educacionais: Escola e sociedade.* Lisboa: Instituto Piaget.

Berttinelli, L., & Erdmann, A. (1998). Cuidado solidário: Um compromisso social da enfermagem em unidade de terapia intensiva [Versão electrónica]. *Revista Cogitare Enfermagem, 3*(2), 23-33.

Beyer, C. (2009). *Edmund Husserl*. The Stanford Encyclopedia of philosophy (Fall 2009, ed.) Edward N. Zalda (ed.). Acedido em 2 de Fevereiro de 2010, em URL = <htpp://plato.stanford.edu/archives/fall2009/entries/husserl/>.

Bevis, O., & Watson, J. (2005). *Rumo a um curriculum de cuidar. Uma nova pedagogia para a enfermagem.* Loures: Lusociência.

Bizarro, R., (org.). (2007). *Eu e o outro, estudos multidisciplinares sobre identidade(s), diversidade(s) e práticas interculturais.* Porto: Areal Editores.

Bloom, H. (2004). *Onde está a sabedoria?* (M. Pereira, Trad.). Lisboa: Antropos, Relógio d'Água.

Boas, B. (2005). *O portfólio no Curso de pedagogia: Ampliando o diálogo entre professor e aluno.* Acedido em 15 de Janeiro de 2007, em http://www.cedesunicamp.br.

Boavida, J. (1996). Filosofia e processos educativos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, *30*(03), 109-132.

Boavida, J. (1986). Acto pedagógico. Contributo para o estudo da sua problematicidade a partir da opinião de professores. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 20*, 345-354.

Boemer, M. (1994). A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana*, *02*(1), 83-94.

Boff, L. (1999). *Saber cuidar: Ética do humano-compaixão pela terra.* Petrópolis, RJ: Editorial Vozes.

Boff, L., & Müller, W. (2001). *Princípios de compaixão e cuidado*. (C. Pereira, Trad.). Petrópolis, RJ: Editorial Vozes, Lda. (Original publicado em 1999).

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria do método.* Porto: Porto Editora.

Bonino, S. (2007). *Mil amarras me prendem à vida. (Con)viver com a doença* (A. Monteiro, E. Zagar, & J. Galvão, Trad.). Coimbra: Quarteto.

Borges, E. (2005). O sofrimento dos enfermeiros em pediatria. *Nascer e Crescer: Revista do Hospital de Crianças Maria Pia, 14*(2), 123-125.

Bousso, B., & Angelo, M. (2001). Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiencia de ter um filho na UTI [Versão electrónica]. *Revis--ta da Escola Enfermagem USP, 35*(2),172-179.

Bradshaw, M., & Lowenstein, A. (2007). *Innovative teaching strategies in nursing and related health professions* (4ª ed.). Ontário: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Braga, E., (2004*). Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino de enfermagem.* Tese apresentada na Escola de Enfermagem da Universidade de S.Paulo, para a obtenção do Grau de Doutor orientada por Maria Julia Paes da Silva. S. Paulo- Brasil. Acedido em 6 Maio de 2008, em www.teses.usp.br.

Braga Maia, M. (1997). *Diagnóstico organizacional – Um estudo exploratório a partir das representações dos docentes de enfermagem.* ConCurso de Provas Públicas para a categoria de Professor Coordenador da Carreira de Pessoal Docente, Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes, Porto.

Brant, L., & Minaro-Gomez, C.(2004). A transformação do sofrimento em adoecimento do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho [Versão electrónica]. *Ciência, Saúde Coletiva 9* (1),213-223.

Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados* (M. Veronese, Trad., 2ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1979).

Bruner, J. (2000). *Cultura da educação* (A. Queirós, Trad.). Lisboa: Edições 70.

Buber, M. (2006). *Eu e tu* (N. Von Zuben, Trad., 10ª ed.). São Paulo: Centauro. (Original publicado em 1923).

Cabral, J. (1992). *Doença terminal. Valor da vida humana.* Porto: Sociedade Portuguesa de Ciência e Ética "Pedro Hispano".

Caldas, L. (2006). *Da condição da génese do erro em enfermagem à segurança do cliente em serviços de urgência.* Dissertação apresentada na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (parceria), Universidade de Évora para a obtenção do grau de Mestre orientada por Lucília Rosa Mateus Nunes, Lisboa.

Camacho, A., & Santos, F. (2001). Refletindo sobre o cuidar e ensinar em enfermagem [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 9*(1), 13-17.

Campoy, M., Merighi, M., & Stefanelli, M. (2005). O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13*(2), 165-172.

Campos, G. (2005). Humanização na saúde: um projecto em defesa da vida? [Versão electrónica]. *Interface Comunicação, Saúde, Educação, 9*(17), 389-406.

Campos, P., & Roquette, M., (2003). Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais [Versão electrónica]. *Psicologia: Reflexão e Critica, 16*(3), 435-445.

Cangelosi, P., Crocker, S., & Sorrell, J. (2009). Expert to novice: Clinicans learning new roles as clinical nurse educators. *Nursing Education Perspectives, 30*(6), 367–371.

Cantarelli, A. (2007). El cuerpo de los sujeitos "marginados". *ETD – Educação Temática Digital, 8*, 349-357. Acedido em 17 de Junho de 2008, em http://www.fae.unicamp.br /revista/index.php/etd/article/view/ 1742/1585.

Carvalhal, R. (2002). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos.* Loures: Lusociência.

Carvalho, A. (2007). *A avaliação da aprendizagem e das escolas e a conceptualização da profissão.* Seminário no âmbito do Doutoramento em Educação, Departamento de Ciências da Educação e do Património, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto.

Carvalho, A. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem.* Lisboa: Instituto Piaget.

Carvalho, R. (1991). The humanistic paradigm in education. *The Humanistic Psychologist*, *19*(01), 88-104.

Casate, J., & Corrêa, A. (2005). Humanização do atendimento em saúde: Conhecimento veiculado na literatura de enfermagem [Versão electrónica]. *Revista Latino--Americana de Enfermagem*. *13*(1), 105-111.

Casey, A. (2009). *Parceria de cuidados.* Comunicação apresentada nas Jornadas de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal.

Casey, A. (1993). Development and use of the partnership model of nursing care. In E. Glasper, & A. Tucker, *Advances in child health nursing.* London: Scutari Press.

Casey, A., & Moobbs, S. (1988). Partnership in practice. *Nursing Times, 84*(44), 67-68.

Castaño, C. (1994). La investigacion en medios y materiales de ensenanza. In J. Sancho, *Para una tecnologia educativa* (pp. 269-295). Barcelona: Horsori.

Castells, M. (2000). *Fim de milénio. A era da informação, economia, sociedade e cultura: Vol. III*. S. Paulo: Paz e Terra.

Castro, A. (2001). *Teoria do conhecimento científico.* Lisboa: Instituto Piaget.

Castro, C. (2007). *Percepção dos enfermeiros sobre os contributos do Curso de complemento de formação em enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.* Dissertação apresentada na Universidade Aberta, Lisboa para a obtenção do grau de Mestre orientada por Marta Lima Basto, Lisboa. Acedido em 23 de Maio de 2008, em http://hdl.handle.net/10400.2/729.

Castro, E., & Piccinini, C. (2002). Implicações da doença orgânica crónica na infância para as relações familiares: Algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15*(3), 625-35. Acedido em 27 de Julho de 2008, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010297220020003000016&lng=pt&nrm=iso.

Castro, J., & Clapis, M. (2005). Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto [Versão electrónica]. *Revista Latino--Americana de Enfermagem, 13*(06), 960-967.

Cavalcanti, J. (2004). *Caminhos da literatura infantil e juvenil* (2.ª ed.). São Paulo: Paulus. (Original publicado em 2002).

Cavaliere, A. (2002). Educação integral: Uma nova identidade para a escola brasileira? *Educação & Sociedade, 23*(81), 247-270. Acedido em 22 Março de 2006, em http://www.scielo.br/pdf/es/v23n81/13940.pdf.

Ceitil, M. (2006). *Gestão e desenvolvimento de competências.* Lisboa: Edições Sílabo.

Celich, K., & Crossetti, M. (2004). Estar com o cuidador: Dimensão do processo de cuidar [Versão electrónica]. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 25*(3), 377-385.

Cecconello, A., Antoni, C., & Koller, S. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar [Versão electrónica]. *Psicologia em estudo*, *8*(spe.), 45-54.

Chalifour, J. (1989). *La relation d`aide an soin infermière et une perspective holistique – humaniste.* Paris: Edition Lamarre.

Charlot, B. (2000). *Da relação com o saber: Elementos para uma teoria* (B. Magne, Trad.). S. Paulo: Artmed Editora SA. (Original publicado em 1997).

Chaud, M., Harada, M., Pereira, S., & Peterlini, A. (1999). *O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica.* São Paulo: Editora Atheneu.

Chiavenato, I. (1998). Teoria Geral da Administração. (5.ª ed.). São Paulo: Makron Books.

Chinn, P., & Kramer, M. (1991). *Theory and nursing* (3.ª ed.). USA: Mosby – Year Book.

Christóforo, B., Zagonel, I., & Carvalho, D. (2006). Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da Teoria de Joyce Travelbee. [Versão electrónica]. *Cogitare Enfermagem, 11*(1), 55-60.

Clayton, B., & Stock, Y. (2002). Educação para a saúde. In B. Clayton, & Y. Stock *Fundamentos de Farmacologia* (pp. 45-52) (C. Gonçalves, Trad., 12.ª ed.). Loures: Lusociência. (Original publicado em 2001).

Cobb, P. (1996). Onde está o espírito? Uma coordenação de perspectivas construtivistas socioculturais e cognitivas. In C. T. Fosnot, (Org.), *Construtivismo e educação. Teoria, perspectivas e prática* (pp. 59-82). Lisboa: Instituto Piaget, Horizontes Pedagógicos.

Cobra, R. (2001). Gabriel Marcel. Filosofia contemporânea. Acedido em 24 de Março de 2008, em www.cobra.pages.nom.br.

Cogo, A., (2010). Construção da autonomia em estudantes de enfermagem em Curso EAD. Comunicação apresentada no XVI Congresso Internacional de educação à Distância - conteúdo, apoio ao aprendiz e certificação: os ingredientes centrais para a eficácia em EAD de 31 de Agosto a 3 de Setembro de 2010, Foz do Iguaçu Paraná. Acedido em 18 de Dezembro de 2010, em http://www.abed.org.br-congresso2010-cd-25201 0144248.pdf.

Coelho, B. (2006). *Contar histórias, uma arte sem idade* (10.ª ed.). São Paulo: Editora Ática. (Original publicado em 1989).

Coll Salvador, C., Mestres, M., Onrubia Goñi, J., & Gallart, I. (2006). *Psicologia da Educação* (C. Oliveira, Trad.). Porto Alegre: Artmed, Editora SA.

Collière, M.-F. (2003). *Cuidar… A primeira arte da vida* (S. Ventura, A. Oliveira, F. Oliveira, & L. Silveira, Trad., 2.ª ed.) Loures: Lusociência. (Original publicado em 2001).

Collière, M.-F. (1989). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.* Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Comunicação de Berlim (2003). Acedido em 14 de Julho de 2008, em http://www.mctes.pt /archive/doc/Berlim_Comunicado.pt

Conesa, J. (1995). *História de la enfermeria.* Madrid: Interamericana McGraw-Hill.

Conselho Internacional dos Enfermeiros [CIE] (2005). *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem CIPE: versão 1* (Ordem dos enfermeiros, USINE, Trad.). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Conselho Nacional de Educação (2001). *Educação, Competitividade e Cidadania.* Lisboa: Editorial Ministério da Educação.

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida [CNECV]. (2001). *Relatório e Parecer 34/CNECV/2001 sobre a Declaração de Helsínquia, modificada em Edimburgo (Outubro, 2000).* Acedido em 18 de Janeiro de 2005, em www.republicadireito. com/tabelas/upload/DeclHelsinquiaEdimburgo.pdf.

Corvani, N., Brêtas, M., & Matheus, M. (2009). Humanização dos cuidados de enfermagem: o que é isso? [Versão electrónica]. *Revista Brasileira em Enfermagem, 62*(3), 349-354.

Corraze, J. (1982). *As comunicações não-verbais.* Rio de Janeiro: Zahar.

Costa, J. (1992). A função pedagógica do futuro enfermeiro de pediatria. *Nursing, 54*(5), 10-12.

Costa, R. (2008). Inteligência colectiva: comunicação capitalismo cognitivo e micro politica [Versão electrónica]. *Revista FAMELOS 37*, 61-68.

Costa, M. (1998a). *Enfermeiros – Dos percursos de formação à produção de cuidados.* Lisboa: Fim de Século Edições.

Costa, M. (1998b). À procura da identidade. *Revista de Enfermagem, 12, 2ª série*, 5-7.

Costa, M., & Ferreira, M. (2004). Cuidar em parceria: Subsídio para a vinculação pais/bebé pré-termo. *Millenium - Revista do ISPV, 30*, 51-58. Acedido em 18 de Julho de 2005, em http://www.ipv.pt/millenium/Millenium30/5.pdf.

Costa, R., & Oliveira, I. (2006). Produção científica dos congressos brasileiros de enfermagem nos anos 70: Para a enfermagem pediátrica. *Revista Electrónica de Enfermagem, 8*(1), 83-90. Acedido em 22 de Março de 2007, em http://www.fen.ufg. br/revista/revista8_1/original_11.htm.

Costa, W. (2004). Humanização, relacionamento interpessoal e ética [Versão electrónica]. *Caderno de Pesquisas em administração 11*(1) 17-21.

Coutinho, C. (2008). A influência das teorias cognitivas na investigação em tecnologia educativa. Pressupostos teóricos e metodológicos,expectativas e resultados. *Revista Portuguesa de Educação, 21*(01), 101-127. Acedido em 24 de Julho de 2009, em http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpe/v21n1/v21n1a06.pdf.

Coutinho, C. (2006). A investigação em "meios de ensino" entre 1950 e 1980: Expectativas e resultados. *Revista Portuguesa de Educação, 19*(01), 153-174.

Crossetti, M., Scola, M., & Buógo, M. (2000). Os significados de cuidar na perspectiva de alunos de um Curso de auxiliares de enfermagem [Versão electrónica]. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 21*(esp.), 56-69.

Cruz, M. (2008). *Ansiedade e bem-estar na transição para o ensino superior: O papel do suporte social*. Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade do Porto para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Anne Marie Fontaine. Porto.

Cruz, S. (2004). *Enfermeiros tutores enquanto sujeitos do processo ensino/aprendizagem: Valorização de características por alunos, docentes e enfermeiros*. Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto para a obtenção do Grau de Mestre orientada .Porto.

Cunha, P., & Zagonel, I. (2006). A relação dialógica permeando o cuidado de enfermagem em UTI pediátrica cardíaca. *Revista Electrónica de Enfermagem, 8*(02), 292-297. Acedido em 18 de Julho de 2007, em http://www. fen.ufg. br/revista/revista8_2/ v8n2a14.htm.

Cury, A. (2008). *O código da inteligência.* Lisboa: Pergaminho, SA.

Damas, K., Munari, D., & Siqueira, K. (2004). Cuidando do cuidador: Reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Revista Electrónica de Enfermagem, 6*(2), 272-278. Acedido em 18 de Agosto de 2005, em http://www.fen.ufg.br/revista/revista 6_2/cuidador.html

Damásio, A. (2010). *O livro da consciência. A construção do cérebro consciente* (L. Santos, Trad.). Temas e Debates. Círculo de Leitores.

Damásio, A. (2008). *O sentimento de si. O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência* (A. Damásio & M. F. M., Trad., 16ª ed.). Mem Martins: Publicações Europa-América, LDA. (Original publicado em 1999).

Damásio, A. (1995). *O erro de Descartes. Emoção, razão e cérebro humano* (D. Vicente & G. Segurado, Trad., 15ª ed.). Mem Martins: Publicações Europa-América, LDA. (Original publicado em 1994).

Darré, J. (2002). *A produção de conhecimento para a acção* (A. Silva, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.

Dartigues, A. (2005). *O que é a fenomenologia?* (M. Almeida, Trad., 9ª ed.). São Paulo: Centauro Editora. (3ª Edição publicada em 1992).

De Biasi, L., & Pedro, E. (2009). Vivências de aprendizagem de cuidados na formação da enfermeira [Versão electrónica]. *Revista de Enfermagem USP, 43*(3),506-511.

Declaração de Bolonha (1999). Acedido em 14 de Maio de 2008 em http://www.mctes. pt/archive/doc/Bolonha.pdf.

Declaração Innocenti (1990). Acedido em 28 de Maio de 2009 em htpp:// amamentar.net

Declaração de Helsínquia (2001). Acedido em 14 de Maio de 2008 em http://www.cn ecv.pt/admin/files/data/docs/1273057427_P034_DeclHelsinquiaEdimburgo.pdf

Declaração de Praga (1999). Acedido em 28 de Maio de 2008 em http://www.mctes. pt/archive/doc/Prague_communiquTheta.pdf

Declaração de Sorbonne (1998). Acedido em 21 de Março de 2008 em http://www.mctes. pt/archive/doc/Sorbonne.pdf.

Declaração de UNESCO (1998). Acedido em 21 de Março de 2008 http://unesdocunesco. org/images/0013/001394/139423por.pdf

Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de Setembro. Regime Legal da Carreira de Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro. Procede à primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo DL 104/98.

Decreto-Lei n.º 205/2009 de 31 de Agosto. Procede à alteração do Estatuto da Carreira Docente Universitária.

Decreto-Lei n.º 107/2008 de 25 de Junho. Regime Juridico dos Graus e Diplomas de Ensino Superior.

Decreto-Lei n.º 214/2006 de 27 de Outubro. Lei Orgânica do Ministério da Ciência; Tecnologia e Ensino Superior.

Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março. Regime Juridico dos Graus e Diplomas de Ensino Superior.

Decreto-Lei n.º 175/2004 de 21 de Julho. Reorganização da Rede de Ensino Superior Politécnico na Area da Saúde.

Decreto-Lei n.º 268/2002 de 13 de Março. Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciaturade Especialização em Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 219/1999 de 18 de Setembro. Regulamento Geral do Curso de Licenciatura de Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 353/1999 de 3 de Setembro. Fixação das regras gerais de subordinação do Ensino da enfermagem no âmbito do Ensino Superior Politécnico.

Decreto-Lei n.º 104/1998 de 21 de Abril. Cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o respectivo Estatuto.

Decreto-Lei n.º 161/1996 de 4 de Setembro. Regulamento do Exercício Profissional do. Enfermeiro (REPE).

Decreto-Lei n.º 239/1994 de 16 de Abril. Estabelece a regulamentação genérica dos Cursos de Estudos Superiores Especializados na área da Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 166/1992 de 5 de Agosto. Define o regime aplicável ao pessoal docente das Escolas Superiores de Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 480/1988 de 23 de Dezembro. Estabelece a integração do Ensino Superior de Enfermagem no Ensino Superior Politécnico.

Decreto-Lei n.º 178/1985 de 23 de Maio. Aprova a revisão da Carreira de Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 305/1981 de 12 de Novembro. Carreira de enfermagem

Decreto-Lei n.º 21/1981 de 19 de Agosto. Acompanhamento familiar da criança hospitalizada.

Delacampagne, C. (1997). *História da filosofia no século XX* (L. Magalhães, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Delors, J. (1996). *L' éducation: un trésor est caché dedáns.* UNESCO. Paris: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization.

Deluiz, N. (2001). Modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: Implicações para o currículo. *Boletim Técnico SENAC, 27*(03), 13-25.

Delunas, L., & Rooda, L. (2009). A New model for the clinical instruction of undergraduate nursing students. *Nursing Education Perspectives, 30*(06), 377–380.

Despacho n.º 101/2009. *Actualização das normas para a elaboração e apresentação de teses e dissertações na ULHT*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa.

Dezorzi, L. (2006). *Diálogos sobre a espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem na terapia intensiva.* Dissertação apresentada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre para a obtenção do Grau de Mestre orientada Maria da Graça Crossetti. Acedido em 22 de Abril de 2008, em, http://hdl.handle.net/10183/6836.

Dias, M. (2006). *Não tenhas medo eu estou aqui!* Lisboa: Climepsi.

Donahue, M. (1985). *Historia de la enfermeria.* Madrid: Ediciones Doyma.

Duarte, V. (2004). Relações interpessoais: Professor e aluno em cena. *Psicologia da Educação, 19*, 119-142. Acedido a 22 de Março de 2009, em http://pepsic. bvsalud.org/pdf/psie/n19/n19a07.pdf.

Durand, D. (1992). *A sistémica* (J. D. Matos, Trad., 5ª ed.). Lisboa: Dinalivro Editores. (Original publicado em 1979).

Edwords, F. (2008). *What is humanism*. Amherst, NY: American Humanist Association. Acedido em 13 de Janeiro de 2010, em http://www.americanhumanist.org/ who_we_are/about_humanism/What_is_Humanism.

Edwords, F. (1989). *What is humanism?* Amherst, NY: American Humanist Association. Acedido em 12 de Outubro de 2010, em htt://www.jcn.com/ humanismhtml.

Elsen, I., Marcon, S., & Silva, M. (2002). *O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem.

Erdmann, A., Nascimento, K., Marcelino, G., & Ribeiro, J.(2005). As interfaces do cuidado pelo olhar da complexidade: um estudo com um grupo de pós--graduandos de enfermagem [Versão electrónica]. *Escola. Anna Nery*, *9*(3), p. 411-420.

Erikson, E. (1982). The life cycle completed. Erik H. Erikson. New York:W.W. Norton & Company.

Esperidião, E., Munari, D., & Stassearini, J. (2002). Desenvolvendo pessoas: Estratégias didáticas facilitadoras para o auto-conhecimento na formação do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 10*(4) 516-522.

Espiney, L., Paiva, A., Natividade, A., Figueiredo, M., & Bento, M. (2004). *Implementação do processo de bolonha a nível nacional.* Grupos por área de conhecimento. Enfermagem. Acedido em 26 de Fevereiro de 2005, em http:www.fap.pt/file/fapbolonha relnacionais/Bolonha_Enfermagem.pdf.

Estratégia de Lisboa (2000). Acedido em 20 de Junho de 2008, em http://www.mctes.pt /archive/doc/Convencao_Lisboa.pdf

Farrelli, M. (1994). Sócios nos cuidados: Um modelo de enfermagem pediátrica. *Nursing, 7*(74), 14-17.

Fernandes, A. (org.). (2001). *Estudantes do Ensino Superior do Porto. Representações e práticas culturais.* Porto: Edições Afrontamento.

Fernandes, C. (2004). Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. *12*(4), 691-693. Acedido em 27 de Janeiro de 2007, em http://www.scielo.br/scielo.php? script=sci_pdf&pid=S0104-11692004 0004000 17&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Fernandes, H. (2006). *A competência no ensino clínico de enfermagem pediátrica: Perspectiva dos estudantes do CLE.* Provas Públicas para Professor Coordenador. Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes. Porto.

Fernandes, H. (1999). *Da competência em enfermagem pediátrica: Contextos e saberes*. Tese de Mestrado não publicada. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Fernandes, L. (2008). A parentalidade na Adolescência. Acta do VI congresso Português de Sociologia: Mundos Sociais, saberes e práticas. 25 a 28 de Junho, Lisboa.

Fernandes, J., Xavier, I., Serbelli, M., Bianco, M., Maeda, D., & Rodrigues, M. (2005). Diretrizes curriculares estratégias para implementação de uma nova proposta pedagógica [Versão electrónica]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP 39*(4) 443-449.

Fernández, A. (2007). Voz enseñante:¿Qué relación cuerpo-lenguaje(y) – saber. *ETD – Educação Temática Digital, 8*, 59-79. Acedido em 23 de Janeiro de 2009, em http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/etd/article/view/1726

Ferreira, S. (2008). *Primeiro ensino clínico na perspectiva do estudante: das experiências à prática.* Tese apresentada na Universidade de Aveiro, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa.

Festas, C. (1994). Valorizar as expressões da criança durante a hospitalização. *Servir, 6*(42), 323-327.

Figueira, A. (2001). *Das epistemologias pessoais à epistemologia das práticas educativas. Estudo das vivências metodológicas numa amostra de professores do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, das disciplinas de Matemática, Português e Inglês.* Tese apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, para a obtenção do Grau de Doutor orientada por Luis Joyce Muniz. Coimbra.

Filipe, E. (1993). A enfermagem portuguesa. Passado, presente e futuro (Parte 2). *Nursing, 70*(6), 10-13.

Finger, M., & Asún, J. (2003). *A educação de adultos numa encruzilhada: Aprender a nossa saída* (F. Matos, Trad.). Porto: Porto Editora. (Original publicado em 2001).

Fleming, M. (2004). *Adolescência e autonomia. O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais* (3ª ed.). Porto: Edições Afrontamento. (Original publicado em 1993).

Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica* (A. Parreira, Trad.). Lisboa: Monitor. (Original publicado em 2002).

Flynn, B. (2004). *Maurice Merleau-Ponty*. (E. N. Zalta, Editor, & The Metaphysics Research Lab Center for the study of Language and information). Acedido em 23 de Janeiro de 2009, em http://plato.stanford.edu/

Fonseca, A., & Perdigão, A. (1999). Guia dos direitos da criança (2.ª ed.). Lisboa: Instituto de Apoio à Criança. (Original publicado em 1989).

Fonseca, F. (2006). *Joana: Por trás de um sorriso.* Lisboa: Diel.

Fonseca, V. (2007). *Aprender a aprender: A educabilidade cognitiva* (2.ª ed.). Lisboa: Âncora Editora. (Original publicado em 1998).

Fonseca, V. (2001). *Cognição e aprendizagem: Abordagem neuropsicológica e psicopedagógica.* Lisboa: Âncora Editora.

Font, C., Castelló, M., Clariana, M., Palma, M., & Pérez, M. (2007). *Estratégias de ensino e de aprendizagem: Formação de professores e aplicação na escola* (J. Eufrázio, Trad.). Porto: Asa. (Original publicado em 1994).

Fontes, A., & Freixo, O. (2004). *Vygotsky e a aprendizagem cooperativa: Uma forma de aprender melhor.* Lisboa: Livros Horizonte.

Formiga, J. (2007). *Motivações e expectativas dos alunos de um Curso superior de enfermagem.* Dissertação apresentada no Departamento de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Ana Maria Gondim Valença. Lisboa.

Fortin, M-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (N. Salgueiro, Trad.). Loures: Lusodidacta.

Fosnot, C. (1996a). Construtivismo: Uma teoria psicológica da aprendizagem. In C. Fosnot, *Construtivismo e educação. Teoria, perspectivas e prática (*pp. 23-58). Porto Alegre: Editora Artmed.

Fosnot, C. (1996b). Os professores constroem o construtivismo: O centro para o ensino construtivista/projecto de formação de professores. In C. Fosnot, *Construtivismo e educação. Teoria, perspectivas e prática* (pp. 293-313). Porto Alegre: Editora Artmed.

Frade, M., (1999). *Relação de ajuda em enfermagem: perspectivas sobre a prática e a formação.* Dissertação apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por João Marques Teixeira, Porto.

Franck, D. (1997). *Heidegger e o problema de espaço* (J. Paz, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.

França, A. (2003). *A emergência da consciência bioética e o cuidar.* Tese apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa para a obtenção do Grau de Doutor, orientada por Maria Isabel Renaud. Lisboa.

Frazão, L. (2004). *Competências e inserção sócio-profissional: Um estudo de caso.* Dissertação apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Maria Teresa Morais Oliveira. Lisboa.

Freire, L. (2009). A auto-regulação da aprendizagem. *Ciências & Cognição, 14*(02), 276-286. Acedido em 22 de Agosto de 2010, em http://www.cienciasecognicao.org/revista /index.php/cec/article/view/115.

Freire, P. (2006). *A importância do ato de ler: Em três artigos que se completam* (48.ª ed.). São Paulo: Cortez Editora. (Original publicado em 1989).

Freire, P. (2005). *Pedagogia da tolerância.* São Paulo: Editora UNESP. (Original publicado em 2004).

Freire, P. (1999). *A educação na cidade.* S. Paulo: Cortez Editora.

Freire, P. (1997). *Pedagogia da esperança: Um reencontro com a pedagogia do oprimido.* Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (1985). *Educação e mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (1970). *Pedagogia do oprimido* (2.ª ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra. (Original publicado em 1970).

Freire, P. (1997) in Educação "Bancária" e Educação Libertadora. Patto, M (org) (1997). In Introdução à Psicologia escolar. (3ª ed.) S. Paulo: Casa do Psicólogo (original publicado em 1981) Brasil (61-80).

Freire, P., & Nogueira, A. (2005). *Que fazer: Teoria e práctica em educação popular* (8.ª ed.). Petrópolis, Rio de Janeiro: Lda. (Original publicado em 1989).

Freitas, L., & Freitas, C. (2003). *Aprendizagem cooperativa.* Porto: Edições ASA.

Freitas, P. (2007). *Aprender pra viver ou (sobre)viver em ensino clínico segundo uma perspectiva avaliativa.* Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por António Luis Rodrigues de Carvalho. Porto.

Fritzen, S. (2005). *Exercícios práticos de dinâmica de grupo.* (35.ª ed.) Porto: Editorial Vozes Lda. (Original publicado em 1981).

Friedemann, (1989). The concept of family nursing. *Journal of Advanced Nursing,* 14 p. 211-216.

Furegato, A.; Scatura, M.; Hespanholo, G., & Roncolato, L., (2001). *O ensino do relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente avaliação alunos*. Revista electrónica de enfermagem 3 (4); Acedido em 15 de Julho de 2009, em http://www.revistas.enfg.br/index.php/fen.

Gaberson, K., & Oermann, M. (2007). *Clinical teaching strategies in nursing* (2.ª ed.). New York: Springer Publishing Company. (Original publicado em 1999).

Gadotti, M. (2000). Perspectivas atuais da educação. *São Paulo em Perspectiva. 14*(02), *03-11,* Acedido em 25 de Fevereiro de 2005, em http://www.scielo.br/pdf/spp /v14n2/9782.pdf.

Gage, N., & Berliner, D. (1991). *Educational psychology* (5ª ed.). Boston: Houghton, Mifflin. (Original publicado em 1984).

Gal, R. (2004). *História da educação* (A. Campos, Trad., 5ª ed.) Lisboa: Vega, Editora. (Original publicado em 1979).

Gandin, L., & Hypolito, A. (2003). Dilemas do nosso tempo: globalização, multiculturalismo e conhecimento (entrevista com Boaventura de Sousa Santos). *Currículo sem Fronteiras, 03*(02), 05-23. Acedido em 24 de Janeiro de 2007, em http://www.ces.uc.pt/bss/documentos/curriculosemfronteiras.pdf.

Gannon, F., Draper, P., & Watson, R. (2001). Putting portfolios in their. *Nurse Education Today, 21*, 534-540.

Garcia, M., Hypolito, A., & Vieira, J. (2005). As identidades docentes como fabricação da docência. *Educação e Pesquisa, 31*(01), 45-56. Acedido em 22 de Fevereiro de 2007, em http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n1/a04v31n1.pdf.

Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed. Multiple intelligences for the 21st century.* New York: Basic Books.

George, E., & Miller, M. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance [Versão electrónica]. *Academic Medicine, 65*(09), 563-567.

Giacomoni, C. (2002). *Bem-estar subjectivo infantil conceito de felicidade e construção de instrumentos para a avaliação.* Tese apresentada no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para a obtenção do Grau de Doutor orientada por Cláudio Simon Hutz. Porto Alegre. Brasil. Acedida em 27 de Outubro de 2008, em http:hdl.handle.net/10183/3158.

Gibb, C. (2002). *As confissões de uma adolescente* (J. Lopes, Trad.). Lisboa: Presença.

Giddens, A. (2004). *Sociologia* (A. Figueiredo, A. Baltazar, C. Silva, P. Matos, & V. Gil, Trad., 4.ª ed.) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (Original publicado em 1989).

Giddens, A. (2000). *O mundo na era da globalização.* Lisboa: Editorial Presença.

Gil, A. (2008). *Didática do ensino superior.* São Paulo: Editora Atlas, S.A. (Original publicado em 2006).

Gimeno Sacristán, J. (2003). *El aluno como invención.* Madrid: Ediciones Morata, S.L.

Gimeno, A. (2003). *A famíla: O desafio da diversidade* (C. Chrystello, Trad.) Lisboa: Instituto Piaget.

Giordan, A. (2007). *Aprender* (T. Katzenstein, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.

Giroux, H. (1997). *Os professores como intelectuais: Rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Gogineni, B. (2000). Humanism in the twenty-first century. *The Humanist, 60*(06), 27-31.

Gomes, B. (2001). *Dos métodos de aprendizagem à aquisição de competências.* Dissertação apresentada na Faculdade de de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Gomes, M. (1995). *Representações dos enfermeiros sobre as práticas de enfermagem.* Dissertação apresentada na. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade do Porto para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Agostinho Ribeiro. Porto. Acedida em 10 de Maio de 2008 em htpp://hdl.hande. net/10216/49769.

Gomes, A., & Oliveira, D. (2005). Estudo de estrutura de representação social da autonomia profissional em enfermagem. *Revista da escola de Enfermagem HSP 39* (2), 145-53.

Gómez Mendoza, M. (2002). El modelo de la educación nueva y las pedagogías activas (III). *Revista das Ciências Humanas, 30*. Acedido em 29 de Janeiro de 2006, em http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev30/gomez.htm.

Grupo de Investigação Desenvolvimento de Enfermagem em Acção [GIDEA] (2003). Instrumentos básicos de enfermagem. *Escola Superior de Enfermagem de Santarém*. Acedido em 10 de Maio de 2008 em htpp:// www.chmt.min-saude.pt /NR/rdonlyres/792692AE-instrumentos básicos.

Hagedorn, S., & Quinn, A. (2005). Theory-based nurse practitioner practice: Caring in action. *Medscape General Medicine.* Acedido em 13 de Dezembro de 2009, em http://www.medscape.com/viewarticle/496718.

Hanson, S. (2005). Enfermagem de cuidados de saude a familia: Teoria,Prática e Investigação. Camarate Lusociência.

Hargreaves, A. (2004). *O ensino na era do conhecimento. A educação na era da insegurança* (R. Costa Trad.). Porto: Porto Editora.

Hegel, E. (1994). *Discursos sobre a educação* (E. Fernandes, Trad.). Lisboa: Edições Colibri.

Hesbeen, W. (2004). *Cuidar neste mundo* (M. Ferreira, Trad.). Loures: Lusociência. (Original publicado em 2000).

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem. Pensamento e acção na perspectiva do cuidar* (M. Martins, Trad.). Loures: Lusociência. (Original publicado em 1998).

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar* (M. Ferreira, Trad.). Lisboa: Lusociência. (Original publicado em 1997).

Hockenberry, M., Winkelstein, M., & Wilson, D. (2006). *Fundamentos de enfermagem pediátrica.* São Paulo: Mosby.

Hoga, L. (2004). A dimensão subjectiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 38*(1), 13-20.

Horta, W. (1977). Teorias de enfermagem. *Separata da Servir, 25*(1-4), 1-43.

Huf, D. (2002). *A face oculta do cuidar.* Rio de Janeiro: Mondrian Editora e Comunicação.

Huitt, W. (2009). Humanism and open education. *Educational Psychology Interactive.* Valdosta. GA: Valdosta State University. Acedido em 17 de Dezembro de 2009, em http://www.edpsycinteractive.org/topics/affsys/humed.html.

Huitt, W. (1995). *An overview of a systems approach to the study of human behavior. Educational Psychology Interactive.* Valdosta, GA: Valdosta State University. Acedido em 10 de Outubro de 2009, em http://www.edpsycinteractive.org/ materials/sysmdlo.html.

Humanistic Education Foundation [HEF]. (2005). *What is the Humanistic Education?* Acedido em 8 de Fevereiro de 2010, em http://hef.yam.org.tw/english/down.htm

Instituto de Apoio à Criança [IAC]. (2008) Humanização dos serviços de atendimento à criança. *Carta da Criança Hospitalizada* (4.ª ed.). Lisboa (Original publicada em 1988).

Ito, E., Perez, A., Takahashi, R., & Leite, M. (2006). O ensino de enfermagem e as directrizes curriculares Nacionais: Utopia Vs Realidade. *Revista da Escola de Enfermagem USP 40* (4), 570-595.

Jesus, S. (2000). *Motivação e formação de professores.* Coimbra: Quarteto.

Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales.* Paris: PUF.

Jongenelen, I. (1998). Textos e contextos da *gravidez na adolescência – Uniformidade* e diversidade no desenvolvimento*.* Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Jorge, A. (2004). *Família e hospitalização da criança: (Re)Pensar o cuidar em enfermagem.* Loures: Lusociência Editora.

Josso, M. (2002). *Experiências da vida e da formação* (J. Claúdio, & J. Ferreira, Trad.). Lisboa: Educa.

Karl, I. (2002). *Relação dialógica de cuidado entre o ser enfermeiro e o ser criança: Sob a visão da Teoria de Paterson e Zderad.* Dissertação apresentada Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.na para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Maria da Graça Oliveira Crossetti. Brasil. Acedido em 18 de Fevereiro de 2010, em http://www.lume.ufrgs.br/ bitstream/handle/10183/4726/000414380.pdf?sequence=1

Kawakame, P., & Miyadahira, A. (2005). Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem [Versão electrónica]. *Revista Escola Enfermagem da USP, 32*(02), 164-172.

Kenneth, M., & Diniz-Pereira, J. (2005). Pesquisa dos educadores e formação docente voltada para a transformação social. *Cadernos de Pesquisa, 35*(125), pp. 63-80. Acedido em 24 de Janeiro de 2007, em http://www.scielo.br/pdf/cp /v35n125/a0535125.pdf

Kérouac, S. (1994). *La pensée infirmière.* Laval - Québec: Éditions Études Vivantes.

Kérouac, S., Pepin, J., & Ducharme, F. (1996). *El pensamiento enfermero.* Barcelona: Masson, S.A.

Kestenberg, C., Reis, M., Motta, W., Caldas, & Rodrigues, D. (2006). Cuidando do estudante e ensinando relações de cuidado de enfermagem [Versão electrónica]. *Texto & Contexto Enfermagem, 15*(esp.), 193-200.

Kim, E. (2001). *Memórias da tristeza e da alegria* (H. César, Trad.). Lisboa: Gótica.

Kleiman, S. (2009). *Human centered nursing.* Philadelphia: Davis Company.

Kleiman, S. (2007). Re-vitalizing the humanistic imperative in nursing [Versão electrónica]. *Nursing Education Perspectives, 28*(04), 2009-213.

Kleiman, S. (2006). Discovering cultural aspects of nurse-patient relationships [Versão electrónica]. *Journal of Cultural Diversity, 13*(02), 83-86.

Kleiman, S. (2005a). A power beyond technology [Versão electrónica]. *Nursing Standard, 20*(08), 32.

Kleiman, S. (2005b). Discourse on humanism in nursing [Versão electrónica]. *International Journal for Human Caring, 09*(01), 9-15.

Kleiman, S. (2004a). Economics is getting in the way of nursing [Versão electrónica]. *Nursing Standard, 18*(48).

Kleiman, S. (2004b). Letter to the editor on “The nursing shortage: Is this cycle different?” *The Online Journal of Issues in Nursing.* Acedido em 12 de Dezembro de 2007, em http://ANAPeriodicals/OJIN/LetterstotheEditor/ Susan Kleiman Letter.aspx.

Kleiman, S. (2004c). Phenomenology: To wonder and search for meaning [Versão electrónica]. *Nurse Researcher, 11*(04), 7-19.

Kleiman, S. (2004d). What is the nature of nurse practitioners’ lived-experiences interacting with patients? [Versão electrónica]. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 16*(06), 263-269.

Kleiman, S., & Kleiman, A. (2007). Technicity in Nursing and the dispensation of thinking [Versão electrónica]. *Nursig economics 25 (3)157-161.*

Kleiman, S., & Kleiman, A. (2002). *Human centered nursing: The foundation of quality care.* Acedido em 20 de Dezembro de 2007, em http//www.humanistic-nursing.com.

Kleiman, S., Frederickson, K., & Lundy, T. (2004). Using an eclectic model to educate students about cultural influences on the nurse-patient relationship [Versão electrónica]. *Nursing Education Perspectives, 25*(05), 249-253.

Kolb, D., & Boyatzis R. (1999). Experiential Learning Theory: Previous Research and New Directions. In R. J. Sternberg and L. F. Zhang (Eds.), Perspectives on cognitive, learning, and thinking styles. NJ: Lawrence Erlbaum. Acedido em 24 de Novembro de 2007, em http://www.d.umn.edu/~kgilbert/educ5165-731/Readings/experiential-learning-theory.pdf.

Kolb, D. (1984). *Experiencial learning - experience as the source of learning and development.* New Jersey: Prentice-hall, Inc. Englewoood Cliffs.

Kolstrein, A. (2007). Formación de estudiantes deliberantes para uma democracia deliberativa. *REICE - Revista Eletrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 5*(04), 70-82. Acedido em 23 de Setembro de 2009, em http://www.rinace.net/arts/vol5num4/art4.pdf

Kovác, D. (2004). Quality of life: A megaconcept of coming époque [Versão electrónica]. *Psychology Science, 46*(1), 167-186.

Kraus, T., Rodrigues, M., & Dixe, M. (2009). Sentido de vida, saúde e desenvolvimento humano [Versão electrónica]. *Revista Referência, 2*(10), 77-88.

Labronici, L. (1998). *A corporeidade propiciando o coexistir da racionalidade e da sensibilidade nas práticas de cuidar.* Dissertação apresentada na Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Ymiracy Nascimento de Souza Polak. Brasil. Acedido em 25 de Agosto de 2006, em http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=230776&indexSearch=I.

Lafortune, L., & Saint-Pierre, L. (2001). *A afectividade e a metacognição na sala de aula.* (J. Chaves, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget. (Original publicado em 1996).

Laluna, M. (2007). *Os sentidos de avaliação na formação de enfermeiros orientada por competências*. Tese apresentada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo para obtenção Grau de Doutor orientada por Clarisse A. Ferraz. Brasil. Acedido em 25 de Agosto de 2008, em www.tesesusp.br.

Lancaster, J. (1999). História da saúde e da enfermagem comunitária. In M. Stanhope, & J. Lancaster. *Enfermagem comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos* (pp. 3-19) (M. Negrão, M. Santos, M. Fonseca, M. Guimarães, M. Tojal, & M. Abecasis, Trad., 4.ª ed.). Lisboa: Lusociência. (Original publicado em 1996).

Larson, P., & Ferketich, S. (1993). Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. *Western Journal Nursing Research, 15*(6), pp. 690-707.

Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda* (M. Rosa Trad.). Lisboa: Lusodidacta.

Le Boterf, G. (2005). *Construir as competências individuais e colectivas. Resposta a 40 questões.* Porto: Edições ASA.

Le Boterf, G. (1997). *De la compétence à la navigation professionnelle.* Paris: Les Éditions D' Organization.

Le Boterf, G. (1995). *De la compétence – Essai sur un attracteur étrange* (3.ª ed.). Paris: Les Éditions D' Organisation. (Original publicado em 1994).

Le Moigne, J-L. (1999). *O construtivismo, Volume II: Das epistemologias* (M. Mascarenhas, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget. (Original publicado em 1995).

Leão, M. (2007). *O ensino superior politécnico em Portugal: Um paradigma de formação alternativo.* Porto: Edições Afrontamento.

Lei n.º 49/2005 de 30 de Agosto. Lei de Bases do Financiamento do Ensino Superior.

Lewis, D., & Weigert, A. (1985). Trust as a Social Reality. *Social Forces, 63*(4) 967-985.

Leloup, J-Y. (2004). *Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandria (*R. Fittipaldi, & E. Alves, L. Orth, & J. Clasen, Trad., 9ª ed.). Petrópolis: Editorial Vozes, Lda. (Original publicado em 1993).

Leininger, M. (2003). Founder's focus: Transcultural nursing care makes a big outcome difference. *Journal Transcultural Nursing*,157.

Leininger, M. (2000). Founder's focus-the third millennium and transcultural nursing. *Journal Transcultural Nursing, 11*(01), 69.

Lessard-Hébert, M., Goyete, G., & Boutin, G. (1994). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas.* Lisboa: Instituto Piaget.

Libâneo, J. (2008). *Didática* (28.ª ed.). São Paulo: Cortez Editora. (Original publicado em 1990).

Lima, L., & Busin, L. (2008). O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidades de recuperação pós-anestésica [Versão electrónica]. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 29*(1), 90-97.

Lima, J., & Pereira, H. (2008). *Políticas públicas e conhecimento profissional: A educação e a enfermagem em reestruturação.* Porto: Legis Editora.

Lima, M., Catrib, A., & Vieira, L. (2004). Compreensão existencial: Uma abordagem pedagógica de promoção da vida. *História, Ciências, Saúde, 11*(02), 297-319. Acedido em 22 de Abril de 2009, em http://www.scielo.br.php?script=sci_ arttext&pid=S0104-59702004000200005.

Lima, R., Rocha, S., & Scochi, C. (1999). A assistência à criança hospitalizada : Reflexões acerca da participação dos pais [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 7*(2), 33-39.

Lima, V. (2005). Competência: Distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde [Versão electrónica]. *Interface, 9*(17), 369-379.

Linard, A., Pagliuca, L., & Rodrigues, M. (2004). Aplicando o modelo de avaliação de Meleis à Teoria de Travelbee [Versão electrónica]. *Revista Gaúcha Enfermagem, 25*(01), pp. 09-16.

Lister, P. (1997). The art of nursing in a “postmodern” context. *Journal of Advanced Nursing, 25*, pp. 38-44.

Lopes, A., & Nunes, L. (1995). Acerca da trilogia: Competências profissionais – Qualidade dos Cuidados – Ética. *Nursing, 90/91*(8), 10-13.

Lopes, C. (2008). Pedagogia, didáctica, metodologia, todas ou nenhuma? Um relato. *EduSer - Revista de Educação, (0)3*, 111-121. Acedido em Março 28 de 2009, em https://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser

Lopes, D., & Pagliuca, L. (2002). Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: Uma análise crítica [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 10*(06), 825-830.

Lopes, M., & Costa, M. (1993). Representações da profissão de enfermagem. *Nursing, 63*(5), 14-16.

Lotz, J. (2002). *Martin Heidegger e São Tomás de Aquino* (L. Nahodil, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.

Loureiro, E., McIntyre, T., Mota-Cardoso, R., & Ferreira, M. (2008). A relação entre o stress e os estilos de vida, nos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Médica Portuguesa, 21*, 209-214.

Lunenberg, M., & Korthagen, F. (2003). Teacher educator and student-direct learning. *Teaching and Teacher Education, 19*, 29-44.

Luz, J. (1994). *Jean Piaget e o sujeito do conhecimento.* Lisboa: Instituto Piaget.

Macedo, P., Quitete, J., Lima, E., Santos, I., & Vargens, O. (2008). Tecnologias de cuidado fundamentadas pela Teoria Ambientalista [Versão electrónica]. *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery, 12*(2), 341-347.

Machado, M., Monteiro, E., Neiva, D., Vieira, F., & Barroso, M. (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - Uma revisão conceitual [Versão electrónica]. *Ciência & Saúde Coletiva*, *12*(2). 335-342.

Machado, N. (2004). *A evolução do exercício profissional de enfermagem de 1940 a 2000: Análise numa perspectiva histórica.* Dissertação apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar Universidade do Porto para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Abel Paiva. Porto.

Madeira, M., & Lima, M. (2007). A prática pedagógica das professoras de enfermagem e os saberes [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem, 60*(4), 400-404.

Magalhães, J. (2007). A história da educação em Portugal: Temas, discursos, paradigmas. In J. Pintassilgo, L. Alves, L. Correia, & M. Felgueiras, *A História da educação em Portugal: Balanço e perspectivas* (pp. 13-34). Porto: Asa Editores.

Magão, M. (1992). Cuidar, significado e expressão na formação em enfermagem. Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, Lisboa.

Maia, A., & Vaghetti, H. (2008). O cuidado humano revelado como acontecimento histórico e filosófico. In F. G. Sousa, & M. S. Koerick, *Cuidar – Cuidado - Reflexões contemporâneas* (pp. 15-33). Florianópolis: Papa-Livro.

Maia, C. (2006). Altruísmo e educação: Condição, consciência, dignidade [Versão electrónica]. *Revista Portuguesa de Educação, 19*(2), 185-215.

Maia, M., & Vieira, F. (2007). Um olhar sobre o passado: História do ensino e da prática da Enfermagem no HGSA. *Do HGSA Arquivos de actualidade hospitalar*, 71-90.

Maisonneuve, J. (2004). *A dinâmica dos grupos* (O. Figueiredo, Trad.). Lisboa: Livros do Brasil. (Original publicado em 1967).

Manacorda, M. (2006). *História da educação: Da antiguidade aos nossos dias*. Monaco, G. (Trad, 12ª ed.). São Paulo: Cortez Editora. (Original publicado em 1979).

Manes, S. (2004). 83 jogos psicológicos para a dinâmica de grupos (J. Serra, Trad., 5.ª ed.). São Paulo: Paulus. (Original publicado em 1997).

Manoel, M. (2003). Sujeitos de linguagem. *Revista FAE, 6*(01), 65-77. Acedido em 22 de Maio de 2007, em http:// www.fae.edu/publicacoes/ pdf/revista_ da_fae/fae_ v6_n1/06_marise.pdf.

Mansoa, A. (2010). *O erro nos cuidados de enfermagem a individuos internados numa unidade de cuidados intensivos: Estudo de caso sobre as representações dos actores de uma unidade pós-cirurgica de um Hospital Português.* Dissertação apresentada na Universidade Nova de Lisboa para a obtenção de Grau de Mestre orientada por Paulo Ferrinho.

Marandola, E., & Takeda, M. (2004). Pedagogia ambiental e pedagogia da complexidade: Da tríade à Educação Humanista. *Geo Crítica/Scripta Nova, Revista electrónica de geografía y ciencias sociales, 8*(164). Acedido a 6 de Março de 2009, em http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-www.remea.furg.br/edicoes /vol15/art07.pdf

Marques, R. (2001). *História concisa da pedagogia.* Lisboa: Plátano Edições Técnicas.

Marques, R. (1999). *Modelos pedagógicos actuais.* Lisboa: Plátano Edições Técnicas.

Marriner, A. (1989). *Modelos y teorías de enfermería.* (M. García, Trad.). Barcelona: Ediciones ROL.

Marriner, A., & Tomey, A. (1994). *Modelos y teorias en enfermería* (3ª ed.). Madrid: Mosby/Doyma Libros. (Original publicado em 1989).

Martins, A. (1998) *O ensino do conceito de Tempo: Contribuições Históricas e Epistemológicas.* Dissertação apresentada na Faculdade de Educação Universidade de S. Paulo para a obtenção de Grau de mestre orientada por João Zanetic. Brasil.

Martínez-Otero, V. (2003). *Teoría y prática de la educación.* Madrid: Editorial CCS.

Maura, M., Cláudia, C., & Neusi, A. (2006). O professor e a boa prática avaliativa no ensino superior na perspectiva do estudante [Versão electrónica]. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação 10* (20), 443-456.

Mayeroff, M. (1971). *On Caring.* New York: Harper& Row Publishers.

McAllister, D. (1995). Affect and cognition-based trust as foundations for inter personal cooperation in organizations. *Academy of Management Journal, 38*(1), 24-59. Acedido em 17 de Janeiro de 2008, em http://www.bscoltNus.edu.sg/Stafe /bizedjm/MacAllisteramj95.pdf.

Meirelles, B., & Erdmann, A. (2005). *A interdisciplinaridade como construção do conhecimento...* Texto Contexto Enfermagem, 14 (3), 411-418.

Meirieu, P. (1998). *Aprender...sim, mas como?* (V. Dresch, Trad., 7.ª ed.). São Paulo: Artmed. (Original publicado em 1991).

Medeiros, H. (2007) *Existir de crianças com AIDS em casa de apoio sob o olhar da teoria de Paterson e Zderad.* Dissertação apresentada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande do Sul. para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Maria da Graça Corso da Mota. Brasil. Acedido em 28 de Maio de 2008, em http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=551335&indexSearch=ID

Meleis, A. (2010). A culture for scholarship: substance and structure. NETNEP 2010 3rd International Nurse Education Conference "Nursing education in a global community: Collaboration and networking for the future" Sydney: Elsevier.

Meleis, A. (2007). *Theoretical nursing: Development and progress* (4ª ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. (Original publicado em 1985).

Meleis, A., & Transgenstein, P. (1994). Facilitating transitions: Redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, *42*(6), 255-259.

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advance Nursing Science*, *23*(1), 12-18.

Mendes, M. (2009). Os sete pecados da governação global. Paulo Freire e a reinvenção das possibilidades de uma pedagogia democrática e emancipatória da educação. *Revista Lusófona de Educação*, *14*, 61-76.

Mercês, C., & Rocha, R. (2006). Teoria de Paterson e Zderad [Versão electrónica]. *Revista Enfermagem UERJ*, *14*(3), 470-475.

Merleau-Ponty, M. (2006). *Fenomenologia da percepção* (C. Moura, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1945).

Meyer, D., Lopes, M., & Waldow, V. (1995). *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: A enfermagem entre a escola e a prática profissional.* Rio de Janeiro: Edições Porto Alegre: Artes Médicas.

Mezomo, J. (2001). *Gestão da qualidade na saúde. Princípios básicos.* S. Paulo: Manole.

Mialaret, G. (1999). *As ciências da educação: Escola e vida.* (J. Lamas, Trad.). Lisboa: Livros e Leituras.

Miranda, M. (2008). O Formador de professores: Identidade e competências profissionais. *EduSer – Revista de Educação, (0)*3, 9-37. Acedido em 13 de Março de 2009 em https://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser

Monereo, C., Castelló, M., Clariana, M., Palma, M., & Pérez, M. (2007). *Estratégias de ensino e aprendizagem-formação de professores e aplicação na escola* (J. Eufrázio, Trad.). Porto: ASA.

Monteiro, A. (2009). *A enfermagem em Família e a construção de competências*. Comunicação apresentada no II Simpósio Internacional da Família: Da investigação à prática da família. Porto.

Moore, S., Walsh, G., & Rísquez, A. (2008). *Ensinando na universidade. Estratexias eficaces e principios clave* (V. Arias Sánchez, & N. Casado Bailón, Trad.). Vigo: Vice-reitoría de Formación e Innovación Educativa. Universidade de Vigo.

Moreira, D. (2002). *O Método fenomenológico da pesquisa.* São Paulo: Pioneira Thomson Ltda.

Morin, E. (2008). *A cabeça bem feita: Repensar a reforma, reformar o pensamento* (E. Jacobina, Trad., 14.ª ed.) Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, Lda. (Original publicado em 1999).

Morin, E. (2003a). *Introdução ao pensamento complexo* (D. Matos, Trad., 4.ª ed.) Lisboa: Instituto Piaget. (Original publicado em 1990).

Morin, E. (2003b). *O Método V. A humanidade da humanidade. A identidade humana.* (J. E. Martins, Trad.). Mem Martins: Publicações Europa-América. (Original publicado em 2001).

Morin, E. (2002a). *O método IV. As ideias: A sua natureza, vida, habitat e organização.* (E. Lima, Trad.). Mem Martins: Publicações Europa-América. (Original publicado em 1991).

Morin, E. (2002b). *Os sete saberes para a educação do futuro.* (A. Viveiros, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget. (Original publicado em 1999).

Morin, E. (2002c). *O problema epistemológico da complexidade.* Mem Martins: Publicações Europa-América Lda.

Morin, E. (1996). *O Método III. Conhecimento do conhecimento/1* (M. Bragança, Trad., 2.ª ed.). Mem Martins: Publicações Europa-América. (Original publicado em 1986).

Morita, A., & Koizumi, M. (2009). Estratégias de ensino-aprendizagem na enfermagem: análise pela escala de coma de Glagow [Versão electrónica]. *Revista de Enfermagem USP, 43*(3), 543-550.

Moscovici, S. (1998). Notes towards a description of social representation in retrospect and prospect. *European Journal of Social Psychology*, *18*, 211-250.

Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales. In D. Jodelet, *Les représentations sociales* (pp. 62-86). Paris: PUF.

Motta, K., Munari, D., Leal, M., Medeiros, M., & Nunes, F. (2007). As trilhas essenciais que fundamentam o processo e desenvolvimento da dinâmica grupal. *Revista Electrónica de Enfermagem*, *09*(01), 229-241. Acedido em 2 de Junho de 2008, em http:// www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a18.pdf

Motta, M., Issi, H., & Ribeiro, N., (2009). Grupos como estratégia de ensino e cuidado de família, criança, adolescente com doença crónica [Versão electrónica]. *Ciência, Cuidado e Saúde 8*(supl.), 155-161.

Moura, E., & Mesquita, L. (2010). Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem[Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem, 63*(5), 793-798.

Moura, F., Crizostomo, C., Nery, I., Mendonça, R., Araújo, O., & Rocha, S. (2007). A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *60*(4), 452-455.

Muñoz-Repiso, A. (Org.) (2001). *Didática Universitária*. Madrid: Editorial La Muralla, SA.

Mussi, F. (1999). Confortamos? Lidamos com o humano sem conhecer o que de humano temos dentro de nós. *Revista Escola Enfermagem S.Paulo*, *33*(2), 113-122. Acedido em 7 de Junho de 2009, em http://btd.unisc.br /Dissertacoes /MaristelaSoares.pdf

Nascimento, C. (2007). Docentes de enfermagem. In A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. Mestrinho, M. Serra, R. Madeira, et al., *Processos de formação na e para a prática de cuidados* (pp. 1-46). Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Nascimento, E., & Trentini, M. (2004). O cuidado de enfermagem na UTI: Teoria Humanística de Paterson e Zderad [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *12*(02), 250-57.

Nascimento, K., & Erdmann, A. (2009). Compreendendo as dimensões dos cuidados intensivos: A teoria do cuidado transpessoal e complexo [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem 17*(2), 215-221.

Nascimento, K., & Erdmann, A. (2006). Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica [Versão electrónica]. *Revista Enfermagem UERJ, 14*(3), 333-341.

Naudarer, T. & Lima, M. (2005). *Imagem da Enfermeira: revisão da Literatura*. Revista Brasileira de Enfermagem, 58(1), 74-77.

Nérici, I. (1983). *Didáctica geral dinâmica* (9.ª ed.). S. Paulo: Atlas.

Neto, A. (2003*). O Conhecimento e a Prática dos Académicos de educação física com actuação de Saúde Publica*. Dissertação apresentada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo para a obtenção do grau de mestre, orientada por Iranide Jose Messias Mendes. Brasil.

Neto, M. (2006) Representação do cuidar em enfermagem: Uma visão de professores e estudantes. Dissertação apresentada na Universidade Aberta, Lisboa para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Ana Nunes de Almeida.Lisboa. Acedido em 23 de Maio de 2007, em http://hdl.handle.net/10400.2/554.

Neves, E. (2002). Cuidando e confortando: Uma estratégia para a saúde do trabalhador [Versão electrónica]. *Revista Enfermagem UERJ*, *10*, 133-137.

Neves, J., Garrido, M., & Simões, E. (2006). *Manual de competências Pessoais, interpessoais e instrumentais: Teoria e prática.* Lisboa: Edições Sílabo, LDA.

Newman, M. (1992). Prevailing paradigm in nursing. *Nursing Outlook*, *40*, 10-13.

Nicolau, L. (2007). *Da "escola atribuída" à "escola reclamada": O lugar da escola na construção das identidades pessoais dos jovens.* Dissertação apresentada na Faculdade de Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Antonio M. Magalhães Porto.

Nightingale, F. (1859). *Notes of Nursing* (C. Ferraz, & G. Couto, Trad.). Loures: Lusociência.

Nóbrega, T. (2005). Qual o lugar do corpo na educação? Notas sobre conhecimento, processos cognitivos e currículo [Versão electrónica]. *Educação e Sociedade, 26*(91), 599-615.

Norinha, H. (1998). *Reflectir para cuidar. Nursing*. 10(120), 28-9.

Novelli, P. (1997). *A sala de aula como espaço de comunicação: Reflexões em torno do tema* [Versão electrónica]. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 1(1), 43-50.

Nóvoa, A. (1999). *Profissão professor* (2.ª ed.). Porto Porto Editora. (Original publicado em 1991).

Nóvoa, A. (1992). A reforma educativa portuguesa: Questões passadas e presentes sobre a formação de professores. In A. Nóvoa, & T. Popkewitz, *Reformas Educativas e Formação de professores* (pp. 57-69). Lisboa: Educa.

Nunes, L. (2006). *A centralidade dos cuidados de enfermagem nas práticas: Clínica; gestão; formação e investigação*. Comunicação apresentada no II Congresso da Ordem dos Enfermeiros O enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e proximidade 10 a 12 de Maio de 2006. Lisboa

Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998).* Loures: Lusociência.

Nunes, L. (1995). Formação contínua em contextos de trabalho. In I. D. Educacional, *Inovação: As dimensões formativas dos contextos de trabalho.* Portugal: Ministério da Educação.

Oattley, K., & Jenkins, J. (2002). *Compreender as emoções* (A. Rosa, Trad.). Lisboa:Instituto Piaget. (Original publicado em 1996).

Oliveira, C., & Lopes, M. (2009). Construir laços de confiança e promover o conforto. *Pensar em Enfermagem 13(1), 67-74.*

Oliveira, L. (2004). *A comunicação educativa em ambientes virtuais: Um modelo de design de dispositivos para o ensino-aprendizagem na universidade.* Dissertação apresentada no Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho, Braga, para a obtenção do Grau de Doutor, orientada por Elias Blanco Fernández. Braga. Acedido em 23 de Maio de 2007, http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream /1822/7672/1/Lia_Oliveira_phd.pdf.

Oliveira, M. (2001a). Mais uma nota para a melodia da humanização. In M. E. Oliveira, M. F. Zampieri, & O. M. Bruggemann, *A melodia da humanização: Reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento.* Florianópolis: Cidade Futura.

Oliveira, M. (2001b). Vivenciando uma experiência amorosa de cuidado com mães e seus recém-nascidos pré-termo. *Revista Electrónica de Enfermagem*, *3*(2). Acedido em 8 de Outubro de 2009, em http://www.fen.ufg.br/revista/revista3 _2/viven.html.

Oliveira, M., Almeida, C. Araujo, T., & Galvão, M. (2005a). Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recem nascido internado em uma unidade pré natal [Versão electrónica]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 39*(4*), 430-436.*

Oliveira, P., Nóbrega, M., Silva, A., & Filha, M. (2005b). Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(1), 54-63. Acedido em 18 de Janeiro de 2009, em http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/ original _05.htm.

Oliveira, R., & Ciampone, M. (2008). Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: A construção de um processo de intervenções. *Revista Escola de Enfermagem USP*, *42*(01), 57-65. Acedido em 18 de Janeiro de 2009, em http://www.sicielo.br/pdf /reeusp/42n1/08pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2008). Plano estratégico do ensino de enfermagem 2008-2012. Acedido em 23 de Maio de 2009, em http://www.ordemenfermeiros.pt /images/contents/uploaded/File/sededestaques/Julho%202008/PEEE_vff_MCTES_ Julho_08.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2003). *Competências dos enfermeiros de cuidados gerais. Enunciados descritivos.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ortega, F. (2007). Corporeidade e biotecnologias: Uma crítica fenomenológica da construção do corpo pelo construtivismo e pela tecnobiomedicina [Versão electrónica]. *Ciência & Saúde Coletiva*, *12*(2), 381-388.

Ortega, F. (2005a). Corpo e tecnologias de visualização médica: Entre a fragmentação na cultura do espetáculo e a fenomenologia do corpo vivido [Versão electrónica]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *15*(2), 237-257.

Ortega, F. (2005b). Fenomenologia da visceralidade. Notas sobre o impacto das tecnologias de visualização médica na corporeidade. *Cadernos de Saúde Pública*, *21*(06), 1875-1883. Acedido em 8 de Outubro de 2008, http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2005000600037

Ozmon, H., & Craver, S. (2004). *Fundamentos filosóficos da educação* (R. Costa, Trad., 6.ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1981).

Pacheco, J. (2004). Dos tempos e lugares do campo educacional: Uma análise dos percursos de investigação em Portugal (1900-2000) [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Educação, 25,* 53-66.

Pacheco, J., & Pereira, N. (2006). Globalização e identidades educativas. Rupturas e incertezas. *Revista Lusófona de Educação*, *8*, 13-28.

Papalia, D., Olds, S., & Felman, R. (2001). *O mundo da criança.* Lisboa: McGraw Hill.

Paquay, L. (1994). Vers un référentiel de compétences professionnelles de l`enseignant. *Recherche et Formation*, *16*, 7-38. Acedido em 8 de Outubro de 2009,em http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999/1999_36.html.

Parada, C., & Tonete, V. (2008). Healthcare during the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of public service users [Versão electrónica]. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *12*(24), 35-46.

Parcianello, A. & Felin, R. (2008). E agora doutor onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. [Versão electrónica] *Barbarói, Santa Cruz do Sul 2*8. p. 147-166. Acedido em 28 de Julho de 2010.

Paterson, J., & Zderad, L. (1976). *Humanistic* nur*sing.* New York: Wiley Biomedical Publication.

Paula, C., & Crossetti, M. (2005). O acontecer do cuidado de enfermagem ao ser criança que convive com AIDS: Ser saber fazer compartilhado [Versão electrónica]. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 26*(1), 102-114.

Paula, A., Furegato, A., & Scatena, M. (2000). *Interacção enfermeiro – famílias com paciente com comunicação prejudicada* [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 8*(4) p. 45-51.

Pearson, A., & Vaughan, B. (1992). *Modelos para o exercício de enfermagem.* Lisboa: ACEPS.

Pelizzari, A., Kriegl, M., Baron, M., Finck, N., & Dorocinski, S. (2001). Teoria de aprendizagem significativa de Ausubel [Versão electrónica]. *Revista PEC, 2*(1), 37-42.

Peplau, H. (1952). *Interpersonel relation in nursing.* New York: G.P. Putnam's Sons.

Pereira, A. (2003). *Alunos, aprendentes e aprendizes: Um estudo etnobiográfico sobre percursos de formação.* Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade do Porto, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Jose Alberto Correia. Porto.

Pereira, E. (1998). *Diários de aprendizagem. Promoção da reflexão na prática clínica.* Dissertação apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Maria do Céu Aguiar Barbiere Figueiredo. Porto.

Pérez-Gómez, A. (1987). Reforma curricular y formación del profesorado. In *Psicologia y Educación.* Madrid: Visor.

Perrenoud, P. (2007a). *Dez novas competências para ensinar.* (Original publicado em 2002). Porto Alegre: Artmed Editora.

Perrenoud, P. (2007b). *Pedagogia diferenciada: Das intenções à acção* (P. Ramos, Trad., 2.ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora. (Original publicado em 1997).

Perrenoud, P. (2002). *A prática reflexiva no ofício de professor: Profissionalização e razão pedagógica* (C. Schilling, Trad.). Porto Alegre: Artmed Editora. (Original publicado em 2001).

Perrenoud, P. (2001). *Ensinar: Agir na urgência, decidir na incerteza* (C. Schilling, Trad., 2.ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora. (Original publicado em 1999).

Perrenoud, P. (1995a). *Construir as competências desde a escola*. S. Paulo e ARTmed Editora SA, S.Paulo (Bruno Magne Trad.) (Original publicado em 1997).

Perrenoud, P. (1995b). *Ofício de aluno e sentido do trabalho escolar*. Porto: Porto Editora.

Perrenoud, P., Thurler, M., Macedo, L., Machado, N., & Allessandrini, C. (2007). *As competências para ensinar no século XXI: A formação dos professores e o dasafio da avaliação* (C. Schilling, & F. Murad, Trad., 2.ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora. (Original publicado em 2002).

Phaneuf, M. (1993). *Cuidados de enfermeria: El processo de atención de enfermeria* (C. Lopez Gonzalez & J. Lopez Ruiz, Trad.). Madrid: McGraw-Hill e Interamericana de Espanha. (Original publicado em 1986).

Piaget, J., & Chomsky, N. (1987). *Teorias da linguagem, teorias da aprendizagem.* (R. Pacheco, Trad.). Lisboa: Edições 70.

Pinho, L., & Santos, S. (2008). Dialética do cuidado humanizado na UTI: Contradições entre o discurso e prática profissional do enfermeiro [Versão electrónica]. *Revista da Escola de Enfermagem USP, 42*(1), 66-72.

Pinho, L., Kantorski, L., Saeki, T., Duarte, M., & Sousa, J. (2007). A integralidade no cuidado em saúde: Um resgate de parte da produção científica da área. *Revista Electrónica de Enfermagem*, *09*(03), 835-846. Acedido em 18 de Abril de 2009, http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9n3a22.pdf

Pinto, C. (2003). *O respeito no cuidado de enfermagem: Perspectiva do doente terminal.* Dissertação apresentada no Departamento de Bioética e Ética Médica Faculdade de Medicina. Universidade do Porto, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Maria Margarida Silva Vieira. Porto.

Pinto, C., & Figueiredo, M. (1995). Cuidar da criança doente. *Nursing*, *95*(8), 15-16.

Pinto, J., Ribeiro, R., & Silva, C. (2005). Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: A experiência da família [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *13*(06), 974-981.

Polit, D., & Hungler, B. (1991). *Investigacion cientifica en Ciências de la Salud* (3.ª ed.). México: Interamericana. (Original publicado em 2001).

Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização* (A. Thorell, Trad., 5.ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Postic, M. (2007). *A relação pedagógica.* (C. Fonseca, Trad.). Lisboa: Padrões Culturais.

Pozo, J. (1994). *Teorias cognitivas del aprendizage.* Madrid: Morata.

Prado, M., Reibnitz, K., & Gelbcke, F. (2006). Apreendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem [Versão electrónica]. *Texto & Contexto em Enfermagem, 15*(2), 296-302.

Praia, M. (1995). *A esperança.* Porto: Eduardo & Nogueira, Lda.

Pupulim, J., & Sawada, N. (2005). Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: Incidentes críticos relatados por enfermeiras [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana, 13*(3).

Pupulim, J., & Sawada, N. (2002). Reflexões acerca da comunicação enfermeiro--paciente relacionada à invasão da privacidade*. Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem.* Acedido a 15 de Fevereiro de 2009, em http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=msc0000000052002000100045&script=sci_arttext&tlng=pt.

Queirós, A. (1999). *Empatia e respeito. Dimensões centrais na relação de ajuda.* Coimbra: Quarteto Editora.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de investigação em ciências sociais.* Lisboa: Gradiva.

Raabe, A., Silva, J., & Giraffa, L. (2005). Um ambiente EAD para promover experiências de aprendizagem mediadas em uma disciplina presencial. *Informática e Educação: Teoria & Práticas*, *8*(01), 89-1001. Acedido em 7 de Maio de 2008, em http://seer.ufrgs.br/InfEducTeoriaPratica/article/view/9632

Ramos, M. (2002). A educação profissional pela pedagogia das competências e as superfícies dos documentos oficiais. *Educação & Sociedade*, *23*(80), 401-422. Acedido em 18 de Abril de 2009, http://www.scielo.br/pdf/es/v23n80/12939.pdf.

Ramos-Cerqueira, A. (1997). A prática pedagógica como processo de comunicação. A relação professor-aluno como eixo: O ponto de vista psicológico [Versão electrónica]. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 1*(1), 187-192.

Ray, M. (1994). Complex caring dynamics: A unifying model for nursing inquiry. Theoretic and applied chao*. Nursing*, 1(1) 23-32.

Reichert, A., Lins, R., & Collet, N. (2007). Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *09*(01), 200-213. Acedido em 18 de Abril de 2009, em http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm

Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família.* Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A., & Alarcão, M. (2002). *Novas formas de família.* Coimbra: Quarteto.

Requejo Osório, A. (2006). *Educação permanente e educação de adultos - Perspectivas socioeducativas.* Seminário no âmbito do Doutoramento em Educação, Departamento de Ciências da Educação e do Património, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto.

Ribeiro, A. (2003). *O corpo que somos: Aparência, sensualidade, comunicação.* Lisboa: Editorial Notícias.

Ribeiro, C. (2007). Família, saúde e doença: O que diz a investigação. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, *23*, 299-306.

Ribeiro, L. (1995). *Cuidar e tratar – Formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral.* Lisboa: Educa Formação e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Ribeiro, S., & Polak, Y. (2003). *Ética e estética reconhecendo a condição humana no ensino de enfermagem.* Cogitáre enfermagem, 8 (1), 13-17.

Riley, J. (2004). *Comunicação em enfermagem* (F. Silva, H. Godinho, J. Bastos, & M. Leal, Trad.). Loures: Lusociência-Edições Técnicas e Científicas Lda. (Original publicado em 2000).

Roach, M. (1997). *The human act of caring. A blueprint for the health professions.* New Jersey: Paulist Press.

Roach, M. (1993). *The human act of caring.* Ottawa: Canadian Hospital Association Press.

Rodrigues, M., & Botti, N. (2009). Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise [Versão electrónica]. *Acta Paulista de Enfermagem, 22*(spe1), 528-530.

Rodrigues, R. (2001). Enfermagem compreendida como vocação e a sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana*, *9*(6), 76-82.

Rodrigues, M., & Mendes Sobrinho, J. (2008). Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *61*(4), 435-440.

Rodrigues, M., Pereira, A., & Ferreira C. (2006). *Da aprendizagem construída ao desenvolvimento pessoal e profissional*. Coimbra: Formasau.

Rogers, C. (2001). *Sobre o poder pessoal* (4.ª ed.). (W. Penteado, & E. Abreu, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1977).

Roehrs, H., Maftum, M., Mazza, V., & Borille, D. (2007). Entrevista de ajuda: Estratégia para o relacionamento interpessoal entre enfermeiro e família do adolescente no espaço escolar [Versão electrónica]. *Ciência, Cuidado e Saúde 6*(1), 110-119.

Rolim, K. (2006). *Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira para a unidade neonatal.* Tese apresentada no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará para obtenção do Grau de Doutor orientada por Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso Brasil.

Rolim, K. (2003). *Enfermagem e o recém-nascido de risco: reflectindo sobre a atenção humanizada.* Dissertação apresentada na Universidade Federal do Ceará para

obtenção do Grau de Mestre orientada por Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso. Brasil.

Rolim, K., Pagliuca, L., & Cardoso, M. (2005). Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado do recém-nascido [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *13*(3), 432-440.

Román Pérez, M., & Díez-López, E. (2005). *Diseños curriculares de aula: En el marco de la sociedad del conocimiento.* Madrid: Editorial EOS.

Roman-López, M., & Diez-López, E. (1992). *Curriculum y aprendizage. Un modelo de diseño curricular de aula en el marco de la reforma* (4.ª ed.). Navarra: Dirección Provincial del MEC. (Original publicado em 1990).

Roper, N., Logan, W., & Tierney, A. (2001). *O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney.* Lisboa: Climepsi Editores.

Rosário, E., & Barbosa, E. (2002). O portfólio: Uma abordagem avaliativa. Ciência & *Saude Coletiva*, *06*(06). Acedido em 18 de Abril de 2009, www.cienciaesaude coletiva.com.br/.../artigo_int.php?id.

Rossi, F., & Lima M. (2005). Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado [Versão electrónica]. *Revista de Enfermagem da USP, 39* (4), 460-468.

Sá-Chaves, I. (2007). *Portfolios reflexivos: Estratégias de formação e de supervisão* (3.ª ed.). Aveiro: Universidade de Aveiro. (Original publicado em 2000).

Sá-Chaves, I. (Org.) (2005). *Os "Portfolios" reflexivos (também) trazem gente dentro. Reflexões em torno do seu uso na humanização dos processos formativos.* Porto: Porto Editora, Lda. (Original publicado em 2000).

Sá-Chaves, I. (1997). *Percursos de formação e desenvolvimento profissional.* Porto: Porto Editora.

Sadala, M., & Stefanelli, M., (1996). Avaliação do ensino de relacionamento enfermeira--paciente. [Versão electrónica] *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 4(n) Ribeirão Preto. Acedido a 23 de Maio de 2008, em http://www.scielo.br /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000 70 00 14&lng=pt&nrm=iso

Sales, A. (2008). Espelho meu… espelho meu: *Representação social da imagem do enfermeiro.* Dissertação apresentada na Universidade Aberta, Lisboa, para a obtenção do Grau de Mestre, orientada por Manuel Lopes. Lisboa. Acedido em 23 de Maio de 2007, em http://hdl.handle.net/10400.2/1257.

Salt, J. (1991). A participação da família no "cuidar". *Nursing, 34*(04), 11-13.

Sampaio, D. (2004). *Árvore sem voz.* Lisboa: Caminho.

Santana, M., & Jorge, M. (2007). Corpo próprio como experiência... [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *15*(03).

Sant'Ana, D. (2005). *Politicas do corpo* (M. Moura, Trad., 2.ª ed.). S. Paulo: Editora Estação Liberdade, Lda. (Original publicado em 1995).

Santos, J. (2008). Valores e deontologia docente. Um estudo empírico [Versão electrónica]. *Revista Ibero-Americana de Educación, 47*(2), 1-14.

Saraceno, C., & Naldini, M. (2003). *Sociologia da família* (I. Santos, Trad., 2.ª ed.). Lisboa: Estampa. (Original publicado em 1992).

Sartre, J. (2008). *O ser e o nada: Ensaio de ontologia fenomenológica* (P. Perdigão, Trad.,16ª ed.). Petropolis/Rio de Janeiro: Editorial Vozes. (Original publicado em 1943).

Sato, C. (2003). Gestão baseada em relações de confiança. *Revista de Administração de Empresas 2*(1). Acedido em 7 de Outubro de 2008, em http://www.rae.com.br /eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&id=1875&Secao=2ºPWC&Volume=2&Num ero=1Ano=2003.

Saupe, R., Nietche, E., Cestari, M., Giorgi, M., & (2004). Qualidade de vida dos académicos de enfermagem [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *12*(04), 636-42.

Schön, D. (2007). *Educando o profissional reflexivo: Um novo design para o ensino e a aprendizagem* (R. Costa, Trad., 3.ª ed.). S. Paulo: Artmed Editora SA. (Original publicado em 1998).

Schön, D. (1992). Formar professores como profissionais reflexivos. In A. Nóvoa, *Os professores e a sua formação* (pp. 77-91). Lisboa: Dom Quixote.

Schön, D. (1987). *La Formación de profesionales reflexivos, hacia un nuevo diseño de la enseñanza e el aprendizaje en las profesiones.* Barcelona: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia: Edicion Paidós. (Original publicado em 1992).

Sebarroja (Org.), J. C. (2003). *Pedagogias do século XX* (F. Murad, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

Seligson, M., & Rennó, L., (2000). Mensurando, confiança interpessoal: Notas acerca de um conceito multidimensional *Dados 43*(4). Acedido em 18 de Fevereiro de 2009, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_esoref&pid=S0011_52282000000400 007.

Serra, M. (2008). Aprender a ser enfermeiro Identidade profissional em estudantes de enfermagem. Sisifo. *Revista de Ciências de Educação, 0*(5), 69-80. Acedida em 28 de Maio de 2009 em htpp://sisif.fpce.ul.pt.

Silva, A. (2010). *A inteligência emocional como factor determinante nas relações interpessoais: emoções, expressões corporais e tomada de decisão.* Dissertação apresentada na Universidade Aberta de Lisboa para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Filipa Cristina Henriques Rodrigues Lopes Reis. Acedido em 23 de Janeiro de 2011, em http://hdl.handle.net/10400.2/1529.

Silva, A. (2005). *A vivência de conflito entre a prática gerencial e relações em família.* Dissertação apresentada no Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa. Florianópolis Universidade de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutor orientada por Carlos Ricardo Rossetto.

Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes.* Lisboa: Climepsi.

Silva, R. (2000). *A percepção do corpo do cliente pela enfermeira: Uma abordagem fenomenológica.* Tese apresentada na Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, para a obtenção do Grau de Doutor. Brasil. Acedida em http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=260&indexSearch=ID

Silva, M. (1999). The state of nursing science: Reconceptualizing for the 21st Century. *Nursing Science Quarterly*, *12*, 221-226.

Silva, C., & Tanji, S. (2008). O portfolio reflexivo: Pareceres dos estudantes de enfermagem [Versão electrónica]. *Revista Ibero-Americana de Educación, 46*(6), 1-10.

Silva, K., & Sena, R. (2008). Integridade do cuidado na saúde: indicações a partir de formação do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem USP 42*(1), 48-56.

Silva, F., & Correa, I. (2006). Doença crónica na infância: Vivência do familiar na hospitalização da criança. *Revista Mineira de Enfermagem*, *10*(01), 18-23. Acedido em 18 de Abril de 2009, http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=443178&indexSearch=ID.

Silva, L., & Schnetzler, R. (2006). Buscando o caminho do meio: A "sala de espelhos" na construção de parcerias entre professores e formadores de professores de ciências. *Ciência e Educação, 8*(2), 43-54. Acedido em 25 de Julho de 2007, http://www.unimep.br/~rpschnet/ciencia-educacao-2000.pdf.

Simões, R. (2008). *Competências de relação de ajuda no desempenho dos cuidados de enfermagem.* Dissertação apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Manuel Alves Rodrigues. Porto

Simões, J. (2004). *Supervisão em ensino clínico de enfermagem: A perspectiva dos enfermeiros cooperantes.* Dissertação apresentada no Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa. Universidade de Aveiro, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Isabel Alarcão. Aveiro.

Sirgy, M., Grzerkowiak, S., & Rahtz, D. (2007). Quality of college life (QCL) of students: Developing and validating a measure of well-being. *Social Indicators Rechearch*, *80*, 343-360.

Smith, M. (2001). *David A. Kolb on experiential learning.* Acedido a 17 de Fevereiro de 2010, em http://www.infed.org/biblio/b-explrn.htm

Snunit, M. (2005). *O pássaro da alma* (L. Mucznik, Trad., 4.ª ed.). Lisboa: Vega. (Original publicado em 2000).

Soares, M. (1997). *Da blusa de brim à touca branca: Contributo para a história do ensino de enfermagem em Portugal (1880-1950).* Lisboa: Educa e Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Soveral, M. (1996). *O sujeito em formação desenvolvimento do aluno/pessoa no contexto da relação pedagógica*. Dissertação apresentada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Educação da Universidade Nova de Lisboa para a obtenção do grau de mestre, orientada por Teresa Ambrósio.

Sousa, F. (2008). *Tecendo a teia do cuidado à criança na atenção básica de saúde: Dos seus contornos ao encontro com a integralidade.* Dissertação apresentada na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, para a obtenção do Grau de Doutor orientada por Alacoc Lorenzini Edmann.

Sousa, A. (2005). *Investigação em Educação.* Lisboa: Livros Horizonte.

Souza, M., Sartor, W., & Prado, M. (2005a). Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem [Versão electrónica]. *Texto & Contexto Enfermagem, 14*(1), 75-81.

Souza, M., Sartor, W., Padilha, M., & Prado, M. (2005b). O cuidado de enfermagem: Uma aproximação teórica [Versão electrónica]. *Texto & Contexto Enfermagem, 14*(2), 266-270.

Squassante, N., & Alvim, N. (2009). Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: Implicações para o cuidado [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 11-17.

Stacciarini, M., & Esperidião, E. (1999). Repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana, 7*(5), 59-66.

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (L. Rocha, Trad., 2ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1994).

Streubert, H., & Carpenter, D. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem. Avançando o imperativo humanista* (A. Santos, Trad., 2.ª ed.). Loures: Lusociência. (Original publicado em 1999).

Subtil, C. (1995). *A família, a criança com doença grave e os pedidos expressos em cuidados de enfermagem.* Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade do Porto, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Ana Paula Relvas. Porto.

Tardif, M. (2002). *Saberes docentes e formação de professores.* (2.ª ed.). Petrópolis: Editorial Vozes. (Original publicado em 1999).

Tardif, M. (2000). Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Educação*, *13*. Pag. 5- 23.

Tardif, M., & Raymond, D. (2000). Educação saberes, tempo e aprendizagem no magistério. *Educação & Sociedade*, *21*(73), 209-244.

Tanner, C. (2010). Transforming nursing education conference. 3.ª International Nurse Education conference in a global Community: Collaboration and networking for the future 11-14 April, 2010. Sydney: Elsevier

Tavares, J., & Alarcão, I. (2002). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem.* Coimbra: Almedina.

Tavares, J., & Alarcão, I. (1996). *Formação reflexiva de professores. Estratégias de supervisão.* Porto: Porto Editora.

Tedesco, J. (1999). *O novo pacto educativo: educação, competitividade e cidadania na sociedade moderna*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão

Teixeira, E. (1998). *O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: Uma perspectiva estética na prática de enfermagem.* Dissertação apresentada na Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, para a obtenção do Grau de Doutor, Brasil Acedido em 18 de Abril de 2009, em http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=2133&indexSearch=ID

Teixeira, P. (2006). *Diante a morte: Representações socias da morte em enfermeiros.* Dissertação apresentada na Universidade do Universidade Aberta. Lisboa para a obtenção do Grau de Mestre orientada por Hermani Carmo. Lisboa. Acedido em 18 de Abril de 2009, em https://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/708/1/LC233.pdf

Tenório, F. (2005). (Re)visitando o conceito de gestão social. *Desenvolvimento em questão*. 3(005) 101-124. Acedido em 25 Maio de 2009 em http://redalyc.uaemex.mx/pdf/752/75230506.pdf

Tenório, F. (1999). Inovando com democracia, ainda uma utopia. *Novos Cadernos* [Versão electrónica]. 20(*01*) 149-162. Acedido em 25 Maio de 2009 em http://www.periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/214-387

Teodoro, A. (2006). *Professores, para quê? Mudanças e desafios na profissão docente.* Porto: Edições Profedições, Lda.

Teodoro, A. (2003). *Globalização e educação: Políticas educacionais e novos modos de governação.* Porto: Edições Afrontamento.

Teodoro, A., & Torres, C. (2004). *Educação crítica e utopia: Perspectivas para o século XXI.* Porto: Edições Afrontamento.

Torres, C. (2006). *Educational policy and scholarship of class, race, gender and satle: Education and globalization in the twenty-first century.* Seminário no âmbito do Doutoramento em Educação, Departamento de Ciências da Educação e do Património, Universidade Portucalense Infante D. Henrique Porto.

Touraine, A. (2005). *Um novo paradigma, para compreender o mundo de hoje.* (A. Silva, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.

Trezzi, C., & Derkenbrock-Rosito (2010), Por ética do cuidado e do sensível: construindo relações na pós modernidade. *Revista Contrapontos-eletrônica, 10*(2), 121-128. Acedido em 17 de Janeiro de 2011, em http://www.unicid.br/old/mestrado_educacao/dissertacoes/2010/artigo_clovis_margaret.pdf.

Trindade, R. (2002). *Experiências educativas e situações de aprendizagem: Novas práticas pedagógicas* (2.ª ed.). Porto: Edições ASA. (Original publicado em 1997).

Trovo, M., Silva, M., & Leão, E., (2003). Terapias Alternativas/complementares no ensino publico e privado: análise do conhecimento dos académicos de enfermagem. [Versão electrónica]. *Revista Latino-Americana Enfermagem 11*(4), 483-489.

United Nations Educational, Scientific and Culture Organization [UNESCO] (1998). *Declaração mundial sobre educação superior no século XXI: Visão e acção. Conferência Mundial sobre Educação Superior.* Paris: UNIMEP.

Uys, L., & Gwele, N. (2005). *Curriculum development in nursing: Process and Innovation.* New York: Routledge.

Vaillant, D., & Marcelo, C. (2001). *Las tareas del formador.* Granada: Ediciones Aljibe.

Vala, J. (1993). Representações sociais – Para uma psicologia social do pensamento social. In J. Vala, & M. Monteiro (Coord.). *Psicologia Social* (pp. 353-384). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação.

Valadares, J., & Graça, M. (1998). *Avaliando… para melhorar a aprendizagem.* Lisboa: Plátano.

Valentim, I., & Kruel, A. (2007). A importância da confiança interpessoal para a consolidação do programa da saúde da família [Versão electrónica]. *Ciência & Saúde Coletiva,* 12(*3*), 777-788.

Valero Iglesias, L. (2003). Los nuevos lenguajes: Una tarea de titanes - Addenda a la I Ponencia: Narratividad y educación. *XXII Seminario Interuniversitario de Teoría de la Educación "Otros lenguajes en educación"* (pp. 1-6). Sitges: Universitat de Barcelona.

Vallés Arándiga, A., & Vallés Tortosa, C. (2000). *Inteligência emocional: Aplicaciones educativas.* Madrid: Editorial EOS.

Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy* (2.ª ed.). Ontário: The Althouse Press. (Original publicado em 1990).

Varanda, E. (2009). *A relação enfermeiro/doente na prática de cuidados à pessoa hospitalizada com traumatismo vertebro-medular.* Dissertação apresentada na Universidade Aberta, Lisboa, para a obtenção do Grau de Mestre orientada por José Manuel Lopes. Porto. Acedido em 23 de Maio de 2007, em http://hdl.handle.net/10400.2/1433.

Varela, F. (1996). *Conhecer: As ciências cognitivas tendências e perspectivas* (M. Guerreiro, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget. (Original publicado em 1988).

Vattimo, G. (1996). *Introdução a Heidegger* (J. Gama, Trad., 10ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget. (Original publicado em 1989).

Veiga, I. (1989). *A prática pedagógica do professor de didática.* Campinas: Papirus.

Venâncio, I., & Otero, A. (2003). *Eficácia e qualidade na escola.* Porto: Asa.

Vidal, M. (2003). Formar-se para cuidar. Dissertação apresentada na Universidade Aberta, Lisboa, para a obtenção do Grau de Mestre.

Vieira, F. (2005). Curriculo sem Fronteira *5*(1), 5-9. Acedido em 27 de Janeiro de 2008, em www.curriculosemfronteiras.org/vol5iss1articles/abertura.pdf.

Vieira, R., & Vieira, C. (2005). *Estratégias de ensino/aprendizagem.* Lisboa: Instituto Piaget.

Vignaux, G. (1991). *As ciências cognitivas.* Lisboa: Instituto Piaget.

Vila, V. (2006). *O significado da qualidade de vida: perspectivas de indivíduos revascularizados e de seus familiares.* Tese apresentada na Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, para a obtenção do Grau de Doutor orientada, por Lidia Aparecida Rossi. Ribeirão Preto. Brasil. Acedido em 23 de Junho de 2008, em http://www.teses.ups.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-17012007-170807/pt-br.php.

Vila, V., & Rossi, L. (2002). O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido" [Versão electrónica]. *Revista Latino--Americana de Enfermagem*, *10*(02), 137-144.

Vygotsky, L. (2007). *Pensamento e linguagem* (Gabinete Climepsi, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.

Vygotsky, L. (2001). *A construção do pensamento e da linguagem* (P. Bezerra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Waidman, M., Elsen, I., & Marcon, S. (2006). Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, *08*(02), pp. 282-291. Acedido em 14 de Setembro de 2009, em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a13.htm.

Waldow, V. (2009). Momento de cuidar: Momento de reflexão na ação [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *62*(1), 140-145.

Waldow, V. (2001). *Cuidado humano: O resgate necessário* (3.ª ed.). Porto Alegre: Sagra Luzzatto. (Original publicado em 1998).

Waldow, V., Lopes, M., & Meyer, D. (1995). *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: A enfermagem entre a escola e a prática profissional.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Wallander, J., & Varni,J. (1998). *Effects of Pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment.* Journal of Child Psychology & Psychiatry, 39 (1), 29-46.

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). Boulder, Colorado: University Press of Colorado. (Original publicado em 1979).

Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência humana e cuidar: uma teoria de enfermagem* (J. Enes, Trad.). Loures: Lusociência. (Original publicado em 1999).

Watson, J. (1985). *Nursing: The philosophy and science of caring* (2.ª ed.). Boulder, Colorado: Colorado Associated University Press. (Original publicado em 1979.).

Weber Max. In Infopédia. Porto: Porto Editora, 2003-2011. Acedido em 25 de Janeiro de 2009, em www: <URL: http://www.infopedia.pt/$max-weber>.

Weil, P., & Tompakow, R. (2004). *O corpo fala: A linguagem silenciosa da comunicação não verbal* (57.ª ed.). Petrópolis: Editorial Vozes. (Original publicado em 1973).

Whaley, L., & Wong, D. (1989). *Enfermagem pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efectiva* (2.ª ed.). (C. Cosedey, G. Vasconcelos, H. Buckup, J. Meurer, M. Vasconcelos, Trad.) Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, S. A. (Original publicado em 1985).

Wicks, R. (2010) *Friedrich Nietzsche*. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2010 ed.). Edward N. Zalta (ed.). Acedido em 26 de agosto de 2010, em URL = <http://plato.stanford.edu/archives/sum2010/entries/nietzsche/>.

Wong, D. (1999). Whaley & Wong *Enfermagem pediátrica. Elementos essenciais à intervenção efectiva* (C. Araújo, F. Mundim, I. Cabral, J. Figueiredo, L. Couto, & P. Voeux, Trad., 5.ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, S. A. (Original publicado em 1997).

Woolfolk, A. (2000). *Psicologia da educação* (7.ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1999).

Wright, L., & Leahey M. (2009). *Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na* família (S. Spada, Trad., 2.ª ed.). São Paulo: Roca. (Original publicado em 2005).

Zabala, A. (2008). *A prática educativa: Como ensinar* (E. Rosa, Trad., 2.ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1998).

Zabalza, M. (2002). *Diários de aula* (J. Pacheco & J. Machado, Trad.).Porto: Porto Editora. (Original publicado em 1994).

Zabalza, M. (2004). *O ensino universitario: Seu cenário e seus protagonistas (E. Rosa, Trad.).* Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 2002).

Zuanon, A. (2010). O processo ensino-aprendizagem na perspectiva das relações entre professor-aluno, conteúdo-aluno. *Revista Ponto de Vista*, *3*, 13-14.

GLOSSÁRIO

Acomodativo: segundo Kolb, é um estilo de aprendizagem em que os aprendentes usam a experiência concreta, a experimentação activa, aprendem pelo fazer e pelo envolvimento na acção, mobilizam a competência de acção motivando-se para o como das situações de aprendizagem e preferem receber instruções para a sua realização (Finger & Asún, 2003; Kolb & Boyatzis, 1999; Kolb, 1984).

Aprendizagem cooperativa: movimento pedagógico originário nos Estados Unidos da América. Embora as vantagens do trabalho em grupo tenham estado presentes no pensamento dos grandes pedagogos europeus do século XIX como Herbart, Froebel e Pestalozzi, no final desse século uma das mais proeminentes figuras da educação nos Estados Unidos, John Dewey, atribuiu importância à partilha das aprendizagens entre pares, com a finalidade da escola se poder tornar diferente e mais ligada à vida em sociedade (Vigotsky, 2007, 2001).

Assimilativo: segundo Kolb, é estilo de aprendizagem que apela à concepção abstracta, à observação reflexiva e ao raciocínio indutivo. Desenvolve a conceptualização, valoriza a informação organizada, respeita o conhecimento dos professores e sente desconforto com situações de aprendizagem que envolvam a exploração (Finger & Asún, 2003; Kolb & Boyatzis, 1999; Kolb, 1984).

Cidadania: usada à exaustão nos planeamentos pedagógicos contemporâneos, a palavra cidadania corre o risco de ser significante sem significado. A educação democrática pretende a cidadania com o seu significado forte, que permita ouvir as diversas vozes populares. A voz cidadã expõe a decência, afirmação de si como gente, o exercício ético, a possibilidade de intervenção na realidade, a escolha pelo colectivo e assunção da responsabilidade pela construção possível do sonho de uma sociedade cada vez menos desigual (Vasconcelos & Brito, 2006).

Consciência: toda a consciência é consciência de alguma coisa, pelo que não é uma substância mas uma actividade constituída por actos (percepção, imaginação, especulação, volição, paixão, etc.), com os quais se visa alcançar algo. As coisas, segundo Husserl, caracterizam-se pelo seu inacabamento, pela possibilidade de sempre ocorrerem novos actos intencionais da consciência (*noesis*), referenciados pela essência (propriedades, início dos acontecimentos) ou pelo significado (*noema*) que as enriquecem e as modificam (Giordan, 2007; Moreira, 2002; Van Manen, 1997).

Construtivismo: corrente pedagógica contemporânea, representa a síntese da pedagogia do século XX, por ser uma aproximação integral de um movimento histórico e cultural de maiores dimensões: a Escola Nova ou Activa. Constituiu um elo que se desprendeu desse movimento pedagógico convertendo-se numa alternativa à educação funcional de Émile Durkeim, tendo conjugado diversas interpretações ideológicas e as respectivas visões pedagógicas, que influenciaram a educação, a organização escolar (Delacampagne, 1997).

Cognitivismo: a psicologia cognitiva estuda a cognição, os processos mentais que estão por detrás do comportamento humano. É uma disciplina da ciência cognitiva com diversos domínios: memória, atenção, percepção, representação de conhecimento, raciocínio, criatividade e resolução de problemas (Almeida, 2009).

Convergente: segundo Kolb, é estilo de aprendizagem que utiliza a conceptualização abstracta, a experimentação activa e o raciocínio dedutivo envolvendo a competência de experimentação. Os estudantes são motivados para questionar e procurar significados na situação de aprendizagem, participativos activos e agem com independência (Finger & Asún, 2003).

Diaconisas: proveniente do grego, significa "servir", "dar". Distinguem-se entre as ordens religiosas por serem as primeiras servas cristãs a dedicarem-se à prática do cuidado e o primeiro marco de visibilidade social e institucional deste acto. A sua

acção baseava-se na vocação sagrada, no amor e no auxílio ao próximo, actos tão importantes como amar a Deus (Donahue, 1985).

Dialéctica: método de raciocínio que consiste em evidenciar, na análise de um objecto dado, as suas contradições constitutivas (Delacampagne, 1997).

Diálogo: as transacções subjectivas e interactivas entre indivíduos que se desenvolvem estão co-presentes e com a crescente capacidade de remodelar a realidade de acordo com as solicitações e desejos humanos (Bronfenbrenner, 2002; Rogers, 2001; Antunes, Estanqueiro & Vidigal, 1995; Paterson & Zderad, 1976).

Divergente: segundo Kolb, é um estilo de aprendizagem que recorrendo à experiência concreta, à observação reflexiva e ao raciocínio indutivo, envolve a competência relacional sendo os aprendentes motivados para o «porquê»; gostam de argumentar e de receber sistematicamente detalhes sobre as situações de aprendizagem (Finger & Asún, 2003; Kolb & Boyatzis, 1999; Kolb, 1984).

Educação bancária: configura a abordagem pedagógica pela qual o educador é agente transmissor de informações e conhecimentos aos estudantes. Esta concepção centraliza no educador o papel único da exposição / imposição dos conhecimentos, não havendo espaço para discussão ou reflexão, a sua missão é meramente informativa. Por isso adopta-se o termo “bancária”, a ideia que se tem é de que aquele que possui conhecimento irá “depositar” transferir, pura e simplesmente, aquilo que conhece para aquele que nada sabe, o depositário do saber de outrem (Vasconcelos & Brito, 2006).

Educação libertadora: representa o conjunto de conhecimentos partilhado entre dois sujeitos pensantes, na procura de significados comuns. Acção que ocorre independentemente da intenção, mas que só pode ser reconhecida como “libertadora” quando o homem social é compreendido em permanente transformação e crescimento. (Vasconcelos & Brito, 2006)

Em-si: mundo povoado de seres em-si, entendido como qualquer objecto existente no mundo que possui uma essência definida. Não tem potencialidades nem consciência de si e/ou do mundo, ele apenas é. Apresenta-se à consciência humana através das manifestações físicas como fenómenos (Sartre, 2008; Antunes et al., 1995).

Essência: em metafísica, a essência de uma «coisa» é constituída pelas propriedades imutáveis da mesma, início do conhecimento. O seu oposto são os acidentes da coisa, isto é, as suas propriedades mutáveis. Os acidentes são possíveis apenas durante a fase dedutiva. A existência precede e governa a essência. Durante a nossa existência, à medida que experimentamos novas vivências redefinimos o nosso pensamento e adquirimos novos saberes sobre a nossa essência, caracterizando-a sucessivamente (Moreira, 2002; Van Manen, 1997).

Estratégia pedagógica: é a organização sequencial de acções ou actividades de ensino que são utilizadas durante um intervalo de tempo e com a finalidade de levar os estudantes a realizarem determinadas aprendizagens. Outras designações com o mesmo significado são utilizadas na literatura: método ou experiência de ensino. Ela envolve a reflexão consciente que os aprendentes estão a compreender o significado dos problemas e que a sua tomada de decisão ocorre pelo diálogo consigo próprio; implica um processo contínuo de controlo e de avaliação e a utilização de um sistema de regulação, sobre o como, o quando e o porquê da adequação da estratégia e a sua relação com as situações de aprendizagem concretas (Font et al., 2007; Vieira & Vieira, 2005).

Existencialismo: é popularizado em meados do século XX por Sartre, Beauvoir e Camus (compromisso político). A outra linha orientadora e analítica da condição humana é a defendida por Kierkegaard, Schopenhauer, Nietzsche, e Heidegger. No existencialismo, o papel da filosofia inverte-se já que desde Platão o pensamento

convencionava o pressuposto da transposição para o universal em detrimento do particular e, agora, com o novo pensamento a existência adquire lugar na discussão filosófica a partir de questões quotidianas e em direcção à universalidade. O princípio fundamental deste pensamento, segundo Sartre, fundamenta-se na existência que precede e governa a essência. É um processo árduo e pessoal que se inicia pela indagação de si mesmo, com a valorização extrema da vida, na perspectiva de Nietzsche. Mas a vida representa uma série de lutas nas quais o homem nem sempre faz as melhores escolhas, pelo que na sua relação com a sociedade surgem as regras sociais como a sua estrutura de modo a torná--las mais funcionais. Estas requerem pouco esforço emocional e intelectual do homem, o que torna o fazer, o que lhe mandam, uma opção que justifica as guerras, os genocídios, entre outros actos da humanidade (Sartre, 2008; Antunes et al.,1995).

Experiência: inclui as suas propriedades objectivas como a existência da "coisa" fora da mente e subjectivas, a existência da "coisa" na mente, tal como percebidas pelas pessoas num determinado ambiente. É o contacto epistémico directo e característico daquilo que surge a uma fonte cognitiva de informações (e.g. percepção, memória, imaginação e introspecção) que, para alguns filósofos dos quais Descartes, é o pensamento. É mais do que o produto do seu conteúdo ou *insumo*, o experimentado, nem se reduz à sua experimentação. É o contacto directo com o conteúdo (aquilo que representa) e o modo característico de se dar esse saber face ao conteúdo, cada um tem a experiência característica desse objecto (Antunes et al., 1995).

Fenómeno: oriundo do grego *phainomenon*, cujo significado etimológico quer expressar discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra para o sujeito-interrogador e do verbo *phanesthai* que significa mostrar-se e revelar-se. Os fenómenos constituem o mundo tal como nós o experimentamos, ao contrário o mundo existe independentemente das nossas experiências. Kant considera que os seres humanos não podem saber da essência das coisas-em-si, mas, apenas saber das coisas segundo os seus esquemas mentais que lhes permitem apreender a experiência. O conceito de fenómeno está ligado à fenomenologia e dos seus defensores destacam-se: Hegel, Husserl, Heidegger e Derrida. Esta percepção filosófica foi também interpretada como influenciadora no desenvolvimento dos modelos psicodinâmicos da psicologia e de teorias sobre a interacção do cérebro e da mente com o mundo exterior (Moreira, 2002; Delacampagne, 1997; Van Manen, 1997; Antunes et al., 1995).

Fenomenologia: surge na segunda metade do século XIX, a partir das análises de Franz Brentano sobre a intencionalidade da consciência humana. Trata de descrever, compreender e interpretar os fenómenos da percepção, sem a separação entre sujeito e objecto, o que propunha o pensamento positivista característico desse século (Giordan, 2007; Moreira, 2002; Delacampagne, 1997; Van Manen, 1997; Antunes et al., 1995).

Humanismo: é uma corrente filosófica que tem uma série de significados que constituem diferentes tipologias, de que são exemplo o Literário e o Renascentista. Desenvolveu-se no final da Idade Média, ligada ao renascimento das letras clássicas e à ideia de que os seres humanos podem determinar por si a verdade e a falsidade dos factos; filosófico - visão ou modo de vida centrado na necessidade humana e interesse, inclui o humanismo cristão, que defende a auto-realização do homem no âmbito dos princípios cristãos. O humanismo moderno tem origem dual, secular e religiosa, e apoia-se na razão e na ciência, na democracia e na compaixão humana (Edwords, 2008, 1989).

Idealismo: é uma das correntes filosóficas mais antigas na cultura ocidental, datando do tempo de Platão (427-347 a.C.) que na sua obra "*A República*", propôs o tipo de

educação que ajudaria a produzir um mundo no qual indivíduos e sociedade estivessem mais próximos do Bem. Nesse sentido, S.^{to} Agostinho (354-430 d.C.) no livro "*A Cidade de Deus*" considera a educação dividida no mundo dos homens e de Deus correspondendo aos aspectos materiais e das ideias. Tornou-se importante para a consagração do pensamento grego e a sua entrada na tradição cristã e, posteriormente, na tradição intelectual europeia (Delacampagne, 1997; Antunes et al., 1995).

Instrução: deriva do verbo «ducare» que significa conduzir ou guiar. Implica a organização sistemática do saber didáctico desde duas componentes: a normativa, que formula critérios e condições para a prática pedagógica e a prescritiva, que expõe as regras para alcançar eficazmente o saber e a destreza. Ela limita-se a transmitir critérios normativos, prescritivos, habilidades técnicas ou teorias científicas, enquanto a educação é um processo complexo que pretende apoiar o indivíduo no desenvolvimento de capacidades para actuar conscientemente face às novas situações, recorrendo às experiências vividas e à sua inclusão na sociedade como transmissão da cultura e evolução social (Bruner, 2000).

Liberdade: torna possível a escolha entre as alternativas possíveis, aquela que vai levar o indivíduo a um caminho mais curto e na direcção do projecto fundamental, sujeito a limitações, contingências e imposições face às quais pode agir, o que aumenta o grau de liberdade impondo escolhas, atingindo não a liberdade de realização mas a de eleição (Sartre, 2008).

Método fenomenológico: procura chegar aos fenómenos, aquilo que aparece na consciência, que ocorre como objecto intencional. O seu objectivo é alcançar a intuição das essências, isto é, o conteúdo inteligível e ideal dos fenómenos captados de forma imediata. Para que tal ocorra do ponto de vista investigativo, é necessário fazer a redução fenomenológica ou a *epoché*, isto é, colocar entre parênteses toda a existência efectiva do mundo exterior para atingir a essência do fenómeno. O fenómeno, segundo Kant, deve possuir duas propriedades elementares: tempo e espaço, as quais permitem a sua análise sintética ou *à priori*, a dedução lógica da coisa, e analítica ou à posteriori, o que pode ser identificado "positivamente" quanto a este objecto (Giordan, 2007; Moreira, 2002; Van Manen, 1997; Antunes et al., 1995).

Objecto: do ponto de vista fenomenológico, deixa de ser algo simplesmente "externo" e fonte de indicações sobre o que ele é e torna-se num conjunto de aspectos perceptivos e funcionais que se envolvem entre si sob a ideia de um objecto em particular ou de um "tipo". A noção de objecto é colocada "entre parênteses" para tornar visível a qualidade inerente à essência de um objecto fundada na relação entre o objecto e aquele que o percebe. Para melhor entender o mundo das aparências e objectos procura-se identificar os aspectos invariáveis dessa percepção e impulsiona os atributos da realidade para o que é percebido, ou seja no pressuposto que transcorre do modo como se percebe os objectos (Sartre, 2008; Moreira, 2002; Van Manen, 1997; Antunes et al., 1995).

Outro: fonte de permanentes contingências. As escolhas individuais transformam o mundo para que ele se adapte ao projecto fundamental. Assim, cada um tem um projecto diferente, e isso faz com que surja o conflito pela sobreposição dos projectos. Sartre não defende o solipsismo, ou seja, a crença filosófica de que, além de si, só existem as experiências interiores e pessoais, mas o facto de ao homem, por si só, ser impossível conhecer-se na totalidade e necessitar do outro para conseguir ver-se como parte do mundo. Por outras palavras, o ser para-si só o é através do outro, ideia de Sartre fundamentada em Hegel, a partir do qual ele reconhece o que têm de similar. Este é o reconhecimento que cada um precisa para ter acesso à essência, ainda que temporariamente, pode ser um vir-a-ser que nunca se completa. É nesta relação Eu-Outro que se dão as escolhas e surgem as limitações

na concretização dos projectos do Eu mas sem poder evitar a sua convivência, pois sem o Outro o projecto fundamental seria sem sentido (Sartre, 2008).

Paradigma: uma unidade fundamental que integra teorias, modelos, métodos e técnicas que conferem a um determinado domínio de investigação ou disciplina uma certa uniformidade e coerência (Delacampagne, 1997; Antunes et al., 1995; Kuhn, 1972).

Percepção: a função cerebral que atribui significado aos estímulos sensoriais a partir do histórico das vivências passadas, através das quais o indivíduo organiza e interpreta as suas impressões sensoriais para atribuir significado ao seu meio. É a aquisição, a interpretação, a selecção e a organização das informações obtidas pelos sentidos. Pode ser analisada de dois ângulos, o biológico ou fisiológico: envolve os estímulos eléctricos reproduzidos pelos órgãos dos sentidos; e ainda o psicológico ou cognitivo: aglomera os processos mentais que podem influenciar na interpretação dos dados percebidos. Do ponto de vista filosófico, a percepção e o seu efeito no conhecimento e na aquisição de informações sobre o mundo é o seu objecto epistemológico (Estanqueiro & Vidigal, 1995).

Pedagogia da compreensão existencial: também conhecida pela metodologia conhecer-sentir-agir (CSA), desenvolvida pelo psicólogo e educador português Leonel Correia Pinto. O homem nasce com esses três esquemas mentais em perfeito equilíbrio e em interacção com o outro e o meio, vai transformando e estabelecendo a sua hierarquização, pelo que uns serão mais racionais e menos emotivos, outros mais sentimentais e ainda os que têm a actividade como predomínio. A compreensão existencial pelo homem permite-lhe (re)encontrar o equilíbrio entre os três esquemas, o que é possível pelo auto-conhecimento para perceber o estado do CSA e actuar sobre ele. Isto é possível através dos psico-movimentos: activar a experiência prévia; exercer e dar-se conta; ir à essência, variar sistematicamente usando a imaginação para obter a visão de todos os sentidos da mesma «coisa» para alcançar o sentido original, regressar às representações; integrar o conhecimento, a sensibilidade e a acção; elaborar as situações difíceis para as tornar positivas; manifestar as descobertas pessoais e realizar a sua análise linguística; trabalhar em situações do “aqui e agora”, consciente do como e do para quê e, finalmente, deixar fruir a espontaneidade das situações resolvidas (Lima, Catrib & Vieira, 2004).

Pedagogia deliberativa: considera a liberdade de escolher, de se expressar, de tomar decisões como componente importante do poder simbólico. Quando os alunos escolhem o quê e como abordar as questões problemáticas que enfrentam são mais propensos a desenvolver visões críticas. Nesta perspectiva, a escola não pode operar num ambiente de restrições, imposições vertical, rígida e as relações autoritárias ou em um ambiente sem diálogo e comunicação. Deliberativo da escola, por definição, deve proporcionar aos estudantes, poder e controle sobre sua própria aprendizagem **(**Kolstrein, 2007**).**

Qualidade de vida: conceito entendido como a percepção de satisfação e felicidade, embora a sua definição não conste na maioria dos artigos que utilizam ou propõe instrumentos para a sua avaliação. Na literatura médica parece não ter um significado único, pode ser: condições de saúde ou funcionamento social. É um conceito que aparece relacionado com a saúde e o seu estado subjectivo, ambos são conceitos afins centrados na avaliação subjectiva do doente, mas necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente. E, ainda, inclui uma variedade de condições que podem afectar a percepção do indivíduo, os seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu quotidiano, indo para além, da sua condição de saúde e intervenções médicas (OMS, 1998).

Responsabilidade: inerente a cada escolha, implica ter consciência das consequências dos actos e, ao ser posta em acção, provoca mudanças no mundo que não podem ser

desfeitas. Causa angústia existencial consequente da consciência e do receio de a usar de forma errada afectando o próprio mundo (Sartre, 2008).

ÍNDICE ONOMÁSTICO

Ausubel, David (1918-2008). Psicólogo da educação nos Estados Unidos. Totalmente contra a aprendizagem puramente mecânica, torna-se um representante do cognitivismo. Propõe uma aprendizagem que tenha uma "estrutura cognitivista", de modo a intensificar a aprendizagem como um processo de armazenamento de informações que, ao agrupar-se no âmbito mental do indivíduo, seja manipulada e utilizada, adequadamente, no futuro através da organização e integração dos conteúdos apreendidos significativamente. Assim, a aprendizagem significativa no processo de ensino implica fazer algum sentido para o aluno e, nesse processo, a informação deverá interagir e ancorar-se nos conceitos relevantes já existentes na estrutura daquele, o que se verifica quando o banco de informações no plano mental do aluno se revela através da aprendizagem por descoberta e por recepção. Tem como objectivo facilitar a aprendizagem do aluno, através da psicologia da aprendizagem significativa. Defende ainda que, na aprendizagem, o facto isolado mais importante não é a informação, mas aquilo que o aprendiz já conhece. A aprendizagem significativa é elemento essencial ao processo de aquisição do conhecimento do aluno, fundamental para o novo papel do professor e da função social da escola (p. 24).

Beauvoir, Simone (1908-1986). Escritora, filósofa existencialista e femininista francesa, aborda os dilemas existencialistas: a liberdade, a acção e a responsabilidade individual nas obras *A convidada* (1943), *O sangue dos outros* (1944) e *Os mandarins* (1954), *Memórias de uma rapariga bem-comportada* (1958), *A força das coisas* (1963) e *Tudo dito e feito* (1972), e, ainda, o papel das mulheres na sociedade e o processo de envelhecimento nas obras: *O segundo Sexo* (1949), *A velhice* (1970) e *A cerimónia do adeus* (1981) (p. 78).

Bertalanffy, Karl Ludwig (1901-1972). Austríaco, biólogo e fundador da *Teoria Geral dos Sistemas* (décadas de 50 e 60 do século XX), a qual surge como uma alternativa aos modelos convencionais de organização. É aplicada em diversas áreas de estudo e enfatiza o holismo sobre o reducionismo, nomeadamente nas ciências sociais. A teoria ~~que~~ começou a ser aplicada na administração com a função de sintetizar e integrar as Teorias Científicas e Relações Humanas, Estruturalista e Comportamental oriundas das Ciências Sociais; e pretendia, ainda, ~~de~~ intensificar a utilização da cibernética e da tecnologia da informação nas empresas. A ideia central da teoria: os sistemas vivos, sejam indivíduos ou organizações, são como «sistema abertos» em contínuo intercâmbio de matéria/energia/informação com o ambiente. Esta visão permite (re)conceptualizar os fenómenos numa abordagem global, facilitadora da sua inter-relação e integração. A teoria procura produzir teorias e conceitos baseada nos seguintes pressupostos: uma maneira abrangente de estudar os campos não físicos do saber, especialmente as ciências sociais; desenvolver princípios unificadores que atravessam verticalmente os universos particulares das diversas ciências envolvidas, aproximando-se do objectivo da unidade da ciência; a integração necessária da educação científica. A importância da teoria consiste na necessidade de avaliar a organização como um todo e, não somente, em departamentos ou sectores; a identificação do maior número de variáveis possíveis, externas e internas, influenciadoras do processo existente na organização e o feed-back que deve ser realizado o planeamento de todo o processo. (p. 66).

Bruner, Jerome S. (1915). Psicólogo e pedagogo americano, destaca-se nos anos 60 (século XX) pela sua participação no movimento de reforma curricular ocorrido nos EUA. Na sua teoria incorpora de uma forma coerente as contribuições do maturacionismo e do ambientalismo, pois é através deles que o indivíduo organiza os diferentes modos de representação da realidade, utilizando as técnicas culturalmente transmitidas. O desenvolvimento cognitivo depende da utilização de técnicas de elaboração da informação, com o fim de codificar a experiência, tendo

em conta os vários sistemas de representação ao seu dispor. À semelhança de Piaget, procurou tipificar o desenvolvimento cognitivo: 1) até aos 3 anos de idade, a criança passa pelo estádio das respostas motoras que representam os acontecimentos passados e privilegia a acção como forma de representação do real, pelo que a aprendizagem se realiza pela manipulação de objectos, agindo por mecanismos reflexos, simples e condicionados até conseguir desenvolver automatismos; 2) dos 3 aos 9 anos, faz uso da representação icónica, baseia-se na organização visual, no uso de imagens sinópticas e na organização de percepções e imagens, sendo capaz de reproduzir objectos, mas está dependente da memória visual, concreta e específica; 3) a partir dos 10 anos de idade, acede ao estádio da representação simbólica, constituindo a forma mais elaborada de representação da realidade, sendo capaz de representar a realidade através da linguagem simbólica, da abstracção e sem dependência directa da realidade, o que a torna capaz de manipular os símbolos em função da leitura da realidade e de transformar essa realidade. Todas estas fases podem ser aceleradas através da imersão do indivíduo num meio cultural e linguístico rico e estimulante (p. 24).

Buber, Martin (1878-1965). Filósofo, escritor e pedagogo de origem austríaca. Nas suas obras abarca a relação entre a comunicação, o diálogo e a existência humana, fundamentada na palavra - princípio: Eu-Tu (relação), Eu - Isso (experiência) duas dimensões do diálogo que abrangem a existência. A intersubjectividade da existência humana envolve a capacidade de inter-relacionamento com o Outro, podendo ser a relação entre o sujeito-sujeito-objecto. O relacionamento acontece entre sujeito-objecto (Eu-Tu), a inter-relação envolve o diálogo, o encontro e a responsabilidade entre dois sujeitos e/ou relação sujeito-objecto e aglomera a vida do homem, espaço de reflexão e análise filosófica (p. 79).

Danton, Georges Jacques (1759-1794). Advogado e político francês, fundador do partido Jacobino, tornou-se uma figura destacada nos estágios iniciais da *Revolução Francesa*. Tinha uma visão pragmática da sociedade, estruturada sem ideologia, de baixo para cima, baseada na vivência social concreta e na independência individual dos cidadãos perante o Estado (p. 57).

Descartes, René (1596-1650). Filósofo, físico e matemático francês, considerado figura chave da revolução científica moderna. Fundador da filosofia e da matemática moderna e o pensador mais importante da História do pensamento ocidental, dando origem ao racionalismo da Idade Moderna, que se contrapôs ao empirismo de John Locke e David Hume. Instituiu a dúvida para provar a existência do *Eu* (*ego cogito ergo sum* - eu penso logo existo), e elaborou o método cartesiano, composto por quatro regras básicas: verificar a existência de evidências reais acerca do fenómeno em estudo, analisar dividindo ao máximo as coisas nas suas unidades mais simples, sintetizar agrupando as unidades estudadas e enumerar as conclusões e princípios utilizados (p. 29).

Dewey, John (1859-1952). Filósofo e pedagogo norte-americano. Fundador do *Pragmatismo*, em conjunto com Charles Sanders Peirce e William James. Pioneiro da psicologia funcional e representante principal do movimento da educação progressiva Norte-Americana na primeira metade do século XX. Concebia, tal como Vygotsky, o conhecimento e o seu desenvolvimento como um processo social, no qual o indivíduo passa a ser um conceito significativo, quando considerada uma parte integrante e a sociedade só adquire significância face aos indivíduos. Considerava de vital importância que a educação não se restringisse ao ensino do conhecimento como algo acabado, mas que o saber e habilidade que os estudantes adquirem possam ser integrados na sua vida como cidadãos, pessoas e seres humanos de pleno direito (p. 60).

Feuerstein, Reuven (1921). Psicólogo israelita. Criou as seguintes teorias: da *Modificabilidade Cognitiva Estrutural (MCE),* da *Experiência da Aprendizagem Mediada (MLE)* e do *Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI).* Na MLE, o conceito de "mediador" e "mediação" são específicos, sendo necessárias a presença de três critérios: 1) Intencionalidade por parte do mediador e reciprocidade perante o mediado para focagem e satisfação das necessidades do mediado; 2) Transcendência da realidade concreta, do "aqui e agora" e da aprendizagem realizada, generalizando-a para posterior compreensão do fenómeno aplicado em outras situações e contextos; 3) Significado, a sua construção é incitada pelo mediador e permite compreender a importância da aprendizagem e interpretar os resultados alcançados (p. 24).

Ford, Henry (1863-1947). Inventor, empreendedor e grande industrial norte-americano, fundador da *Ford Motor Company*. Foi o primeiro empresário a aplicar as linhas de montagem em série, de forma a produzir automóveis em grande quantidade, em menos tempo e a um menor custo. Foi também um pioneiro do "capitalismo do bem-estar social" concebido para melhorar a situação dos seus trabalhadores e especialmente para reduzir a grande rotação de empregados. Eficiência significava contratar e manter os melhores trabalhadores. Em 1914, anunciou o seu programa de cinco dólares por dia, o que veio mais do que duplicar o salário da maioria dos seus trabalhadores. O programa revolucionário incluía, ainda, uma redução da duração do dia de trabalho de 9 para 8 horas, 5 dias por semana. O movimento revelou-se extremamente rentável dado que, em lugar da constante rotatividade de empregados, os melhores mecânicos afluíram para as suas fábricas trazendo o seu capital humano e a sua habilidade, aumentando a produtividade e reduzindo os custos de formação e treino. Ford chamou a isso "salário de motivação" (*"wage motive"*). Outra inovação para a época foi a repartição de uma parte do controle das acções da empresa com os seus empregados (p. 172).

Freinet, Célestin (1896-1966). Pedagogo e anarquista francês, para quem a educação deveria proporcionar ao estudante a realização de um trabalho real, baseando-se nas formas de pensar das crianças e como elas construíam o conhecimento pela experiência com a cooperação do professor, sendo esta interacção importante para a aprendizagem. Os métodos propostos eram o trabalho em grupo e a "*aula-passeio*". Considera importante o desenvolvimento político e social em torno da escola, como a vida em comunidade, criando associações, participando em conselhos e eleições, defendendo a fraternidade, o respeito e o crescimento de uma sociedade cooperativa e feliz. Aprender passa pela experiência de vida, o que é possível pela acção através do trabalho (pesquisa, documentação e experimentação) e desenvolve o pensamento lógico, inteligente e objectivo, tornando-se um patamar para a abstracção (p. 60).

Freire, Paulo (1921-1997). Professor e filósofo brasileiro, sintetizou algumas correntes do pensamento filosófico da sua época, como o existencialismo cristão, a fenomenologia, a dialéctica hegeliana e o materialismo histórico. Delineou a *Pedagogia da Libertação* e relacionou-se com a visão marxista do Terceiro Mundo e das classes oprimidas na tentativa de elucidá-las e consciencializá-las politicamente. Contribuiu no campo da educação popular para a alfabetização e a consciencialização política de jovens e adultos operários. A sua obra ultrapassa, no entanto, aqueles âmbitos, incorporando o conceito básico de que não existe educação neutra e que a educação é um acto político (p. 60).

Gadamer, Hans-Georg (1900-2002). Filósofo alemão, foi Director do Instituto de Filosofia em Leipzig e é considerado como um dos maiores expoentes da hermenêutica filosófica, que se debate com a compreensão humana e a interpretação de textos escritos. A sua obra de maior impacto foi *"Verdade e Método*". A hermenêutica é um

ramo da filosofia e estuda a teoria da interpretação, que pode referir-se tanto à arte da interpretação, ou a teoria e treino de interpretação. A hermenêutica tradicional – que inclui hermenêutica bíblica – refere-se ao estudo da interpretação de textos escritos, especialmente nas áreas de literatura, religião e direito. A hermenêutica moderna, ou contemporânea, engloba não somente textos escritos, mas também tudo que há no processo interpretativo. Isso inclui formas verbais e não-verbais de comunicação, assim como aspectos que afectam a comunicação, como preposições, pressupostos, o significado e a filosofia da linguagem, e a semiótica. A hermenêutica filosófica refere-se principalmente à teoria do conhecimento de H Gadamer como desenvolvida em sua obra "Verdade e Método" (Wahrheit und Methode), e algumas vezes a Paul Ricoeur. A consistência hermenêutica refere-se à análise de textos para explicação coerente e a hermenêutica a um método ou vertente de interpretação (p. 78).

Gardner, Howard (1943). Psicólogo cognitivo e educacional norte-americano, ligado à Universidade de Harvard onde é professor de Cognição e Educação, é também professor adjunto de Neurologia na Universidade de Boston. Conhecido pela sua teoria das inteligências múltiplas, recebeu em 1981 o prémio da MacArthur Foundation e em 2011, o Prémio Príncipe das Astúrias de Ciências Sociais. Defende que o conceito de inteligência definido pela psicometria - testes de QI - é insuficiente para a descrição da variedade de habilidades cognitivas humanas. Gardner iniciou a formulação da ideia de “inteligências múltiplas” na obra “The Shattered Mind”, em 1975, e posteriormente, conceptualizou a inteligência como potencial biopsicológico do processamento informativo que se activa em contexto cultural com o intuito de resolução de problemas e/ou criação de novos produtos valorizáveis numa determinada cultura. Considera, ainda, que as inteligências são objectos inquantificáveis, mas potenciais que podem ser ou não activadas em função da especificidade cultural que disponibiliza oportunidades e da tomada de decisão individual e/ou colectiva – famílias, professores entre outros (p. 114).

Hegel, Friedrich (1770-1831). Filósofo alemão, representa o apogeu do idealismo alemão do século XIX que teve um impacto profundo no materialismo histórico de Karl Marx. Filósofo da totalidade, do saber absoluto, do fim da história, da dedução de toda a realidade a partir do conceito, da identidade que não concebe espaço para o contingente, para a diferença. Crítico das filosofias claras e distintas, uma vez que, para ele, o negativo era constitutivo da ontologia. A lógica *hegeliana* sustenta que a realidade é, essencialmente, mudança, devir, passagem de um elemento ao seu oposto*.* Introduziu um sistema para compreender a história da filosofia e mesmo do mundo, chamado, geralmente, *dialéctica.* Esta consiste numa progressão na qual cada movimento sucessivo surge como solução das contradições inerentes ao movimento anterior. A sua *dialéctica* aparece geralmente fragmentada, por comodismo, em três momentos: tese, antítese e síntese (p. 78).

Heidegger, Martin (1889-1976). Filósofo existencialista alemão é, seguramente, um dos pensadores fundamentais do século XX, ao lado de Bertrand Russell, Wittgenstein, Adorno e Michel Foucault, quer pela recolocação do problema do ser e pela refundação da *Ontologia*, quer pela importância que atribui ao conhecimento da tradição filosófica e cultural. Influenciou muitos outros filósofos, entre os quais, Sartre. Além da sua relação com a fenomenologia, a sua influência foi igualmente importante para o existencialismo e o desconstrutivismo. O ponto de partida do seu pensamento é o problema do sentido do ser. A análise das suas obras não encontra consenso entre os diferentes autores sobre a continuidade do pensamento filosófico. Uns optam por considerar o seu desenvolvimento em duas partes, uma até ao final da década de vinte, e/ou à produção do seu livro *Da essência da verdade* (1930), outros a partir daí; e, até, há quem considere uma terceira divisão, em 1924, anterior à produção da conferência e obra: *O conceito de tempo* (p. 70).

Henderson, Virgínia (1897-1996). Norte-americana, docente, investigadora e teórica de enfermagem, galardoada com sete Doutoramentos *Honoris Causa* e o primeiro *Christine Reimann Award*. Formou-se em 1921 nessa área, na *Army School of Nursing* de Washington D.C.. No ano seguinte, iniciou a carreira de ensino no *Norfolk Protestant Hospital* de Virgínia, obtendo mais tarde o grau de Bachelor of Science e Master of Arts, com a especialização em enfermagem. Na sua definição de enfermagem considera que a enfermeira tem como única função *"assistir o indivíduo, doente ou bem, no desempenho das actividades que contribuem para a saúde ou sua recuperação (ou para a morte pacífica), que ele faria sozinho se tivesse a força necessária, vontade ou conhecimento".* Incorporou os princípios fisiológicos e psicológicos no seu conceito de enfermagem que, influenciada: por Claude Bernard, ao contemplar o equilíbrio fisiológico em que a saúde depende da manutenção constante do fluxo à volta da linfa celular; por Thorndick, quanto às necessidades fundamentais do homem; e por Abraham Maslow, com a hierarquia das necessidades (p. 58).

Husserl, Edmund (1859-1938) matemático filósofo alemão. Considerado fundador da fenomenologia e, portanto, um dos filósofos mais influentes do século XX. As suas contribuições foram para quase todas as áreas da filosofia e antecipou ideias centrais das disciplinas como a linguística, a sociologia e a psicologia cognitiva. Recebeu a influência de Brentano-Stump para a distinção entre as noções de representações próprias - o objecto está no campo visual, contexto ou intuição - e impróprias - simbólica, quando só pode ser indicado através de signos, símbolos - e, ainda, a noção de intencionalidade, que define a forma essencial dos processos mentais, a principal característica da consciência. A consciência, na sua perspectiva, é a análise intencional e descritiva das relações essenciais entre actos mentais e mundo externo. E elaborou conceitos-chave para estudar a estrutura da consciência como a diferenciação entre o acto de consciência e o fenómeno ao qual ele é dirigido, o objecto-em-si, transcendente à consciência. A essência surgiria ao colocar-se em epóche todos os pressupostos da existência do mundo externo, permitindo distinguir a criação material de objectos ou de objectos de mera imaginação; o objecto deixa de ser algo exterior e fonte de indicações sobre o que ele é, e torna-se um conjunto de elementos perceptivos e funcionais que se interligam sob a ideia de um objecto particular ou tipo. A noção de objectos como real é um modo de os considerar na sua relação com aquele que o percebe. Ainda discutiu as questões da intersubjectividade como a comunicação sobre um objecto que pode ser referida à mesma entidade ideal e experimenta e de novos métodos para a compreensão da Fenomenologia na investigação científica, especificamente na Psicologia e ainda do significado de *epóche* (p. 70).

Kant, Immanuel (1724-1804). Filósofo alemão, considerado o último grande pensador do princípio da era moderna, sintetizou na epistemologia a sinopse entre o racionalismo de René Descartes e de Gottfried Leibniz, caracterizado pelo pensamento dedutivo e a tradição empírica inglesa de David Hume, John Locke e George Berkeley (valorização da indução). Na sua concepção, conhecida por transcendentalismo, todos os indivíduos trazem consigo formas e conceitos *a priori* para a experiência concreta do mundo, sem as quais seria impossível de determinar a própria experiência (p. 70).

Lewin, Kurt (1890-1947). Psicólogo alemão, deixou um grande contributo para o movimento das Ciências do Comportamento pela sua dedicação às áreas de processos sociais, motivação e personalidade. Desenvolveu a investigação na exploração psicológica dos fenómenos de grupo, tendo sido considerado a maior influência para a introdução da Psicologia Gestalt, da teoria de campo, da investigação acção e fundador da dinâmica de grupo. A teoria do campo psicológico, formulada por Lewin, postula que as variações individuais do comportamento humano em relação

à norma são condicionadas pelas percepções que o indivíduo tem de si mesmo e pelo ambiente psicológico do seu contexto. Ainda expandiu a investigação-acção, como resposta às questões sociais da época: problemas sociais e incremento da investigação. A teoria engloba três etapas - descongelamento, movimento e recongelamento – que modificaram as organizações e considera os seguintes pressupostos: o comportamento deriva da coexistência dos factos que cria um campo dinâmico e a interdependência entre as diferentes partes que o compõem; o comportamento depende do campo psicológico ou espaço vital actual, no qual os indivíduos agem e que para a compreensão do comportamento deve ser considerado. Os espaços vitais onde se inserem são diversificados, e.g. a família, escola, trabalho, igreja, entre outros. Em suma o comportamento da pessoa relaciona-se com as suas características individuais e a sua situação social (p. 202).

Levinas, Emmanuel (1906-1995). Filósofo francês, influenciado pela fenomenologia de Edmund Husserl, assim como pelas obras de Heidegger e Rosenzweig. Elaborou uma filosofia ética altamente original, com o objectivo de ir além da tradição eticamente neutra da ontologia. O seu pensamento parte da ideia de que a Filosofia primeira é a Ética e não a Ontologia. É no face-a-face humano que irrompe todo o sentido. Diante do rosto do Outro, o sujeito descobre-se responsável e vem-lhe à ideia o infinito. A sua obra transmite o alerta de uma emergência ética de se repensar os caminhos da filosofia a partir de um novo prisma, de se partir do e já em direcção ao Outro (p. 78).

Marcel, Gabriel-Honoré (1889-1973). Filósofo e dramaturgo francês desenvolveu por si mesmo os aspectos intuitivos da fenomenologia depois apresentados por Edmund Hursserl. Tem sido considerado o primeiro fenomenologista e o primeiro filósofo existencialista de França. A filosofia significou para ele um tipo de pensamento sofisticado e abstracto, que pretendia transcender o mundo empírico. O pensamento desenvolveu-se a partir do trabalho para a Cruz Vermelha Francesa, durante a Primeira Guerra Mundial, na procura dos soldados listados como desaparecidos. Este trabalho foi considerado por Marcel como experimentos "metafísicos", essas experiências desafiavam de modo convincente as tendências naturalista convencional e materialista da filosofia contemporânea, indicando um domínio além daquele da experiência sensível. Publicou o seu pensamento no *Journal metaphysique* e escreveu ensaios sobre os temas como o exílio, cativeiro, separação, fidelidade e esperança (p.79).

Maslow, Abraham (1908-1970). Psicólogo experimental norte-americano, em determinado momento do percurso profissional trocou a abordagem científica (considerando-a reducionista e estéril), pela estratégia humanista e holística. Tornou-se conhecido pelo modelo de hierarquia das necessidades em forma de pirâmide, na qual as mais primitivas e ligadas à sobrevivência se situam na base e a auto-realização no topo. Para que esta fosse atingida, as necessidades anteriores (fisiológicas, segurança, sociais, auto-estima) tinham que estar satisfeitas. No estudo da auto-realização, defendeu que as pessoas que se auto-realizam compreendiam a realidade com precisão, eram extremamente independentes e criativas, agiam de forma espontânea e natural com os outros, olhavam para o trabalho mais como uma carreira ou vocação, possuíam um forte código moral e, ocasionalmente, tinham momentos de satisfação ou fruição intensas, os quais denominou "*experiências de pico*" (p. 66).

Mauss, Marcel (1872-1950). Sociólogo e antropólogo francês, é tido como o "pai" da etnologia francesa. Estudou as representações colectivas de carácter autónomo e inconsciente que os indivíduos possuem e que fundamentam a vida em sociedade (por contraposição à psicologia que toma como objecto as representações

individuais). Marcel considera que o elementar das sociedades, em todos os tempos históricos, é o intercâmbio e a dádiva. Dar, receber e retribuir são três momentos distintos cuja diferença é fundamental para a constituição e manutenção das relações sociais. A dádiva mistura amizade e conflito, interesse e desinteresse, obrigação e liberdade (p.194).

Merleau-Ponty, Maurice (1908-1961). Filósofo fenomenologista francês, foi professor de filosofia da Universidade de Lyon e, mais tarde, na Universidade da Sorbonne-Paris. Fundamentou a sua própria teoria no comportamento corporal e na percepção. Sustentava que é necessário considerar o organismo como um todo para se descobrir o que se seguirá a um dado conjunto de estímulos. Quando o ser humano se depara com algo que se apresenta diante de sua consciência, primeiro nota e percebe esse objecto em total harmonia com a sua forma, a partir de sua consciência perceptiva. Após perceber o objecto, este entra na sua *consciência* e passa a ser um *fenómeno* (p. 70).

Nietzsche, Friedrich Wilhelm (1844-1900) filósofo alemão do século XX. O legado da obra é considerado de difícil e de contraditória compreensão. O seu pensamento foi influenciado por Schopenhauer e Wagner. Em 1883-1885 escreveu a obra «Assim falou Zaratustra», polarizada pelo conceito de «vontade de domínio», pretendeu transformar os valores intrínsecos à vida reduzindo-os a termos psicológicos. O seu conceito nuclear foi o da vida e da moral, esta ao serviço da primeira. A vida significava ânsia do poder, a vontade de domínio, princípio fundamental de todos os valores. O poder é vitalidade e entusiasmo algo intrínseco ao homem que faz com que todo o processo do mundo exista domínio sobre os débeis, os escravos e os deserdados da vida. As suas ideias foram cruciais, quer na forma substancial, quer na significativa para pintores, dançarinos, músicos, dramaturgos, poetas, escritores, psicólogos, sociólogos, teóricos literários, historiadores e filósofos, dos quais destacam-se Alfred Adler, Georges Bataille, Martin Buber, Albert Camus, Jacques Derrida, Gilles Deleuze Isadora Duncan, Michel Foucault, Sigmund Freud. Destacam-se os anos 60 a 80, em que Nietzsche se tornou particularmente influente nos círculos filosóficos franceses, pela sua declaração que «Deus está morto» e pela ênfase do poder como a motivação real e explicação para as acções das pessoas reveladora de novas maneiras de desafiar a autoridade estabelecida e a propagação da crítica social (p. 270).

Nightingale, Florence (1820-1910). Enfermeira britânica também conhecida pela “Dama da Candeia”, tem um papel extremamente significativo na história da enfermagem moderna. Os seus esforços dirigiram-se especialmente à reforma do sistema de cuidados de saúde militares, ao incentivo da investigação formal dos cuidados de saúde no âmbito militar, na melhoria dos cuidados de saúde dos hospitais civis e militares, e na elaboração de uma nomenclatura “standard” para as doenças. Criou a *Fundação Nightingale* e mais tarde financiou a *“Nightingale Training School for Nurses e* a *Royal Commission on the Health of the Army,* e criou um desenho de Formato Estatístico do Hospital Modelo tornando-a uma autoridade nessa área quer a nível nacional como internacional (p. 15).

Orem, Dorothea E. (1914-2007). Enfermeira e empresária norte-americana, docente, investigadora no âmbito académico e teórica de enfermagem, com grau de *Bachelor of Science* (1930), Mestrado em Enfermagem (1939) e em Ciências da Educação em Enfermagem (1945), recebeu vários títulos e graus honoríficos, inclusive o de Doutora em Enfermagem. Desenvolveu estudos a respeito da sua teoria que se baseia na premissa do auto-cuidado, utilizada na área de enfermagem da reabilitação e dos cuidados primários, onde o paciente é encorajado a ser maximamente independente, através de uma prática de actividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício, no intuito de preservação da

vida e do bem-estar, pelo desenvolvimento da capacidade humana de auto-cuidar-se (p. 58).

Paterson, Josephine G. (1935-2004). Enfermeira norte-americana, graduada em *Nursing Education*, desenvolveu em conjunto com Loretta T. Zderad o modelo da *Teoria e Prática da Enfermagem Humanista*, partindo dos conceitos de saúde, comunidade, enfermagem e Ser Humano, bem como da vida quotidiana, relevância, atitude natural, conhecimento e experiência. Ao correlacioná-los, torna-se muito evidente como deve ser executada a prática da enfermagem. A partir da reflexão, exploração e questionar sobre as suas experiências na enfermagem, começaram a valorizar o significado da sua prática para a existência do homem. O *Ser Humano* é um ser singular, e como tal pode desenvolver suas próprias ideias. Mas o homem não está só e, portanto, relaciona-se de forma interdependente com outros indivíduos. Para uma existência plena o homem necessita de *saúde* que, além de ser um aspecto importante para a vida humana, é a meta da *Enfermagem*. A enfermagem é um acto humano cujo foco é o bem-estar da pessoa. Assim, o enfermeiro ajuda o outro num momento particular da sua vida. Ao actuar junto do paciente, o enfermeiro constitui uma *comunidade,* pois enfermeiro e paciente são duas pessoas que agem unidas para o mesmo fim, ocorrendo um partilhar intersubjectivo, onde ambos ensinam e aprendem. É intersubjectiva a partir do *encontro* de duas ou mais pessoas que se relacionam e partilham as suas experiências e elaboram significados para as suas existências, deixando de ser apenas *Eu* e *Tu*, e passando a ser *Nós*. Resumidamente, a teoria e a prática da enfermagem humanista propõe que as enfermeiras, consciente e deliberadamente, abordem a enfermagem como uma experiência existencial. Devem reflectir sobre a experiência e descrever fenomenologicamente as abordagens que recebem, as suas respostas, e o que vêm a saber da sua presença na situação de enfermagem. Acreditam que a compilação dessas descrições fenomenológicas e sínteses complementares ao longo do tempo vão construir e tornar explícita uma ciência de enfermagem. Foram influenciadas por existencialistas, psicólogos, humanistas e fenomenologistas como Buber, Nietzsche, Hesse, Jung e Bergson (p. 19).

Piaget, Jean (1896-1980). Psicólogo, epistemólogo e pedagogo suíço. Dedicou-se à observação das crianças, desenvolvendo a *Teoria Cognitiva* onde propõe a existência de quatro estágios de desenvolvimento cognitivo no ser humano: sensório-motor, pré-operatório, operatório-concreto e formal. Esta teoria surgiu para explicar a epistemologia da origem, da possibilidade, dos limites e da validade do saber. Este desenvolve-se considerando três princípios: a inteligência humana representa uma adaptação biológica, através da qual o organismo alcança um equilíbrio na relação com o meio, o mesmo ocorre a nível psicológico no processo de conhecimento dos objectos; o saber resulta de um processo de construção e no intercâmbio sujeito-objecto (p. 24).

Pierce, Charles Sanders (1839-1914). Matemático, lógico, cientista e filósofo norte-americano, muito apreciado pela sua contribuição no desenvolvimento da lógica, matemática, filosofia e semiótica bem como na criação do *pragmatismo*. Foi considerado o mais versátil, original e inovador filósofo e lógico americano, nomeadamente nas áreas da Filosofia da Ciência, Epistemologia, Metafísica, Matemática, Estatística, Metodologia da Investigação, Geofísica e Psicologia. Já em 1886, verificou que várias operações lógicas podiam ser efectuadas mediante circuitos de interruptores eléctricos, ideia que algumas décadas depois daria origem aos computadores digitais (p. 70).

Reboul, Olivier (1925-1992). Filósofo da educação crítica, ligado à Educação Nova. A educação é indissociável das contradições, é emancipatória mas não liberta o indivíduo da responsabilidade social e política, proporciona discernimento na

tomada de decisão. É também questionadora do que deve ser ensinado, onde e porquê, proporcionando um conhecimento duradouro com valor geral e até mesmo universal, por desenvolver nos indivíduos a capacidade de pensar, sentir, agir, expondo a sua humanidade (p. 60).

Rogers, Carl (1902-1987). Psicopedagogo norte-americano, precursor da psicologia humanista e criador da abordagem centrada na pessoa (ACP), defendeu que o núcleo básico da personalidade humana era tendente à saúde e ao bem-estar fundamentando-se na investigação realizada na sua prática profissional. Esta posição opõe-se à teoria de Skinner, para quem o homem nasce como uma máquina e uma personalidade que seria moldada pelo meio envolvente através das repetições e de condicionamentos. Para Rogers, ao contrário, todos os homens são bons na sua essência e toda a aprendizagem deve ser organizada no sentido do indivíduo para o meio, fundamentando-se nas Filosofias Humanistas Existenciais e utilizando o método fenomenológico de investigação. Na medida em que cada pessoa possui em si as respostas para as suas inquietações e a habilidade necessária para a resolução dos seus problemas, permitindo a cada um encontrar o caminho da liberdade e da libertação das suas forças interiores (*Self*), na sua capacidade de se enfrentar a si e ao outro, no mesmo mundo e na sua tendência a adoptar uma atitude de respeito e de crescimento. Processo que torna a pessoa um ser aberto ao desenvolvimento, à aprendizagem positiva, ao potencial para a auto-actualização do seu fazer, sentir, agir (p. 66).

Rousseau, Jean Jacques (1712-1778). Filósofo suíço, escritor e teórico político, é uma figura relevante do Iluminismo francês e precursor do romantismo. Defendeu que todos os homens nascem livres e a liberdade é parte integrante do Homem, ideias influenciadas pelas revoluções liberais, o marxismo e o anarquismo. Essa liberdade natural é perdida para o contrato social, ficando o Homem com direito à liberdade civil e proprietário de tudo o que possui. Perda que representa o desenvolvimento das capacidades racionais e emocionais e abre espaço para a violação da liberdade, da segurança e da igualdade entre os indivíduos em sociedade. Na vida em comunidade o homem desenvolve a consciência, a afectividade e o desejo potencializando as suas capacidades intelectuais causando o contrato social, no qual cada um tem consciência e amor por si e pelos outros, na medida que os seus actos podem ter consequências nos outros indivíduos e por isso reconhece a necessidade da convivência social. Atribuiu valor social, intelectual e moral ao trabalho e à criança. O estatuto de indivíduo e centro da educação, proporciona o desenvolvimento em função das suas possibilidades, a durabilidade do conhecimento se adquirida por si-mesma, ao mestre competia a escolha das circunstâncias e face a estas chamava a sua atenção, curiosidade e esforço, sem facilitismo (p. 57).

Sartre, Jean-Paul (1905-1980). Existencialista francês de marcado compromisso político destaca-se nas suas obras: *O Ser e o Nada*, a C*rítica da razão dialéctica* e *L'Existentialisme est un humanisme*. O primeiro é um ensaio ontológico da fenomenologia, no qual o seu foco é a definição de consciência abrangendo a subjectividade, a auto-consciência, o saber, a compreensão da relação entre si e o ambiente transcendental. Foi influenciado por Husserl e Heidegger, sobretudo pela obra *O ser e o tempo.* O seu cepticismo apoia-se na impossibilidade de uma visão da humanidade com o intuito de atingir um estado "completo" do reencontro do ser. No entanto, a sua perspectiva é considerada ambiciosa pela intenção da interpretação total do mundo e de todos os aspectos da experiência humana (p. 70).

Schütz, Alfred (1899-1959). Filósofo e sociólogo austríaco, estudou direito em Viena, mas mudou-se para os Estados Unidos onde se tornou membro da *New School for*

Social Research. Dedicou-se à fenomenologia, à metodologia das ciências sociais e às filosofias de Edmund Husserl, William James, e outros. Desenvolveu a filosofia fenomenológica de Husserl como base de uma filosofia das ciências sociais, particularmente para a teorização formulada por Max Weber e combinou uma aproximação com as teorias de influentes sociólogos como George Herbert Mead. Procurou uma base para uma *"sociologia fenomenológica do entendimento"* resultando no seu primeiro livro "*A construção significativa do mundo social"*, publicado em inglês como *The phenomenology of the social world* (p. 202).

Taylor, F. W. (1856-1915): Engenheiro mecânico norte-americano, inicialmente operário e técnico em mecânica, é considerado o *"Pai da Administração Científica",* por propor a utilização de métodos científicos cartesianos na administração de empresas, cujo maior objectivo era a eficiência e eficácia operacional. A sua orientação cartesiana extrema é, ao mesmo tempo, a sua força e fraqueza. O controlo inflexível e mecanicista que impunha elevou enormemente o desempenho das indústrias mas gerou igualmente demissões, insatisfação e tensão para os seus subordinados e trabalhadores. Em relação ao desenvolvimento do pessoal e aos seus resultados, acreditava que oferecendo instruções sistemáticas e adequadas aos trabalhadores, ou seja, treinando-os, haveria possibilidade de fazê-los produzir mais e com melhor qualidade. No planeamento dos procedimentos de actuação, achava que todo e qualquer trabalho necessitam, preliminarmente, de um estudo para que seja determinada uma metodologia própria, visando sempre o seu máximo desenvolvimento. Quanto à produtividade e à participação dos recursos humanos, estabelecia a co-participação entre o capital e o trabalho, cujo resultado se reflectiria em menores custos, salários mais elevados e, principalmente, em aumentos de níveis de produtividade. Para o autocontrole das actividades desenvolvidas e respeito pelas normas procedimentais, introduziu o controlo com o objectivo de que o trabalho fosse executado de acordo com uma sequência e um tempo pré-programados, de modo a não haver desperdício operacional. Introduziu também a supervisão funcional, estabelecendo que todas as fases de um trabalho devem ser acompanhadas de modo a verificar se as operações estão sendo desenvolvidas em conformidades com as instruções programadas. Finalmente, apontou que estas instruções programadas devem, sistematicamente, ser transmitidas a todos os empregados (p. 172).

Travelbee, Joyce (1926-1973). Enfermeira psiquiátrica, educadora e escritora, obteve o título de enfermeira na *University of New Orleans e* de mestre em Enfermagem pela *Louisiana State University.* Iniciou a carreira como educadora da enfermagem, ensinando Enfermagem Psiquiátrica em New Orleans. Publicou o seu primeiro livro *"Interpersonal Aspects of Nursing"*, em que discute o relacionamento interpessoal. Tinha uma forte influência do catolicismo, e isto resultou numa valorização do cuidado espiritual da pessoa sob o cuidado da enfermeira. No que se refere ao relacionamento interpessoal, a sua teoria está também fortemente baseada em Viktor Frankl, e nos conceitos da logoterapia. Apesar da sua curta vida, deu uma enorme contribuição para a enfermagem (p. 183).

Watson, Jean (1940). Enfermeira norte-americana, docente, investigadora no âmbito académico e teórica de enfermagem, possui o grau de *Bachelor of Science em Enfermagem* (1964), Mestrado em Enfermagem (1966) e Doutora em Psicologia e Orientação Educativa (1973) e, ainda, recebeu vários prémios e títulos ao longo da sua carreira (p. 205).

Weber, Marx (1864-1920). Historiador, jurista, economista e sociólogo alemão. É considerado um dos fundadores da sociologia moderna. A sua obra mais difundida é «A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo» com a qual começou suas reflexões sobre a sociologia da religião, escreveu ensaios metodológicos onde

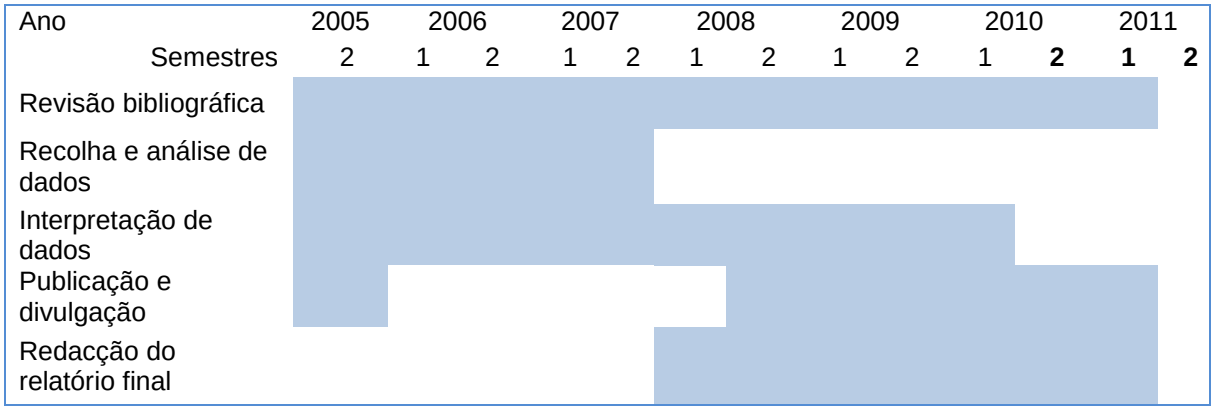
reflectiu sobre a natureza das ciências trazendo prestígio às ciências sociais analisou as classes e grupos sociais bem como da burocracia e da acção social. A análise da teoria weberiana como ciência tem como ponto de partida a distinção entre quatro tipos de acção social: a racional como acção concreta com o fim específico alcançar os objectivos que é determinada pelas expectativas; a acção racional relacionada com a crença consciente no valor – interpretação ética, estética, religiosa, entre outras – absoluto de uma determinada conduta; a acção afectiva determinada pelo estado de consciência ou humor da pessoa e a acção tradicional definida pelos hábitos, costumes, crenças. (p. 202).

Whitehead, Alfred North (1861-1947). Matemático e filósofo inglês, cuja doutrina sintetizou no livro *Adventures of Ideas*: as concepções de beleza, verdade, arte, aventura e paz. Acreditava na não existência de verdades absolutas, mas de meias-verdades. Considerava, ainda, a relação entre os indivíduos e grupos sociais possuidores ou de forças ou de persuasão. Muitos estudiosos consideram-no o promotor do liberalismo social (p. 70).

Zderad, Loretta (?-?). Enfermeira americana, graduada em Nursing Education, desenvolveu em conjunto com Josephine G. Paterson o modelo da *Teoria de Enfermagem Humanista*, na qual introduziu conceitos do existencialismo. A grande influência do existencialismo é vista na crença de que a enfermagem ajuda os outros a desenvolver o bem-estar e estar-melhor, através do aumento da possibilidade de fazer escolhas responsáveis. A Enfermagem ocorre dentro de um quadro de diálogo, comunidade e enfermagem fenomenológica (p. 19).

APÊNDICES

Apêndice I: Cronograma



Apêndice II: Consentimento informado

Eu,_____ (nome em documento anexo) concordo em participar no estudo de investigação, cujo titulo provisório, “os significados do aprender em enfermagem pediátrica”, que visa compreender os significados atributos pelos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Fui informado(a) a respeito do projecto: as suas finalidades, seus objectivos, sua natureza e o meu envolvimento. Foi-me dada a oportunidade de questionar, sobre o que entendesse necessário, para o meu esclarecimento.

Aceito que as minhas perspectivas sejam incorporadas nos resultados do estudo e possam ser publicadas ou apresentadas pelo investigador para fins académicos. Aceito, ainda, que para os mesmos fins seja utilizado material fotográfico e de vídeo e fita magnética obtidas nas sessões “dinâmicas de grupo” e entrevista.

Entendi que o meu anonimato será sempre protegido, que nenhum nome será divulgado, que tenho a liberdade de abandonar o estudo a qualquer momento, que será conservado de forma segura e destruído no seu final pelo investigador.

Assinatura do participante _____(documento anexo)

Assinatura da investigadora_____

Apêndice III: Guia de observação

INTRODUÇÃO

Este guia pretende orientar a observação realizada, no sentido de nos mantermos ligadas ao fenómeno em estudo, a vivência de 'aprender a cuidar sendo cuidado' em pediatria, na perspectiva do estudante, desde a componente teórica à prática clínica. Pretendemos que a utilização deste guia contribua para a compreensão e a descrição dos significados atribuídos à vivência dos estudantes ao aprenderem a cuidar em pediatria, através da orientação do que observar e registar. Esta investigação circunscreve-se ao paradigma qualitativo de natureza fenomenológica, pelo que optamos por um sistema de observação e registo aberto e descritivo. O qual contribua para a compreensão das unidades de significação e temáticas emergentes das descrições significativas elaboradas pelos estudantes. E ainda, permite-nos obter uma descrição de acontecimentos e conversas que nos levam à compreensão da vivência pedagógica dos diferentes intervenientes no processo de educação-aprendizagem e orientadores da nossa reflexão na e sobre a prática pedagógica.

LINHAS ORIENTADORAS DA OBSERVAÇÃO NAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS:

- Acompanharmos os estudantes nas actividades;
- Participarmos activamente no seu planeamento;
- Optarmos por um "papel periférico" no acompanhamento dos estudantes;
- Privilegiar as observações livres, isto é, o ambiente de pedagógico onde decorrem as actividades planeadas e o diálogo com os estudantes, professoras, enfermeiras;
- Registar as observações em forma de notas: acontecimentos e assuntos que mais tarde, servem para recordar com maior precisão «o que aconteceu…»

Apêndice IV: Guião da entrevista

LOCAL DA ENTREVISTA: será de acordo com a disponibilidade do entrevistado, podendo ser num espaço exterior à Escola Superior de Enfermagem.

APRESENTAÇÃO DA ENTREVISTADORA: nome, categoria profissional, a frequentar o Curso de Doutoramento em Educação, na Universidade. Estamos na fase final de recolha de dados para a efectivação da dissertação do referido Curso, centrada nos significados do aprender em enfermagem pediátrica, na perspectiva dos estudantes.

INFORMAÇÃO SOBRE A ENTREVISTA:

- A informação obtida será gravada no caso de ser permita e de alguma informação proporcionada desejar que não conste da gravação, agradecemos que nos comunique, e caso o permita poderei efectuar algumas notas sobre esses dados. Durante a entrevista como abordaremos o processo de aprendizagem, desde a componente teórica à prática clínica, agradecemos a que não identificação dos intervenientes nesse processo pelo nome, caso o faça ele será omisso durante a fase de transcrição da entrevista com a finalidade de manter o anonimato.
- No final da entrevista se o entender revisaremos a gravação efectuada.
- O tempo previsto de entrevista será de 45 minutos.
- Caso deseje mais algum esclarecimento prévio, por favor pergunte-nos.
- Agradecemos desde já a sua disponibilidade e aceitação em colaborar neste estudo.

ORIENTAÇÃO DA ENTREVISTA: Este guião de entrevista tem como finalidade a compreensão e interpretação dos momentos de aprendizagem vividos desde a componente teórica à prática clínica e para validar a análise e interpretação que estávamos a realizar dos dados.

Questão orientadora:

- Qual o significado da vivência de aprender a cuidar desde a na Unidade curricular de enfermagem pediátrica?

Eixos temáticos:

- Estratégias pedagógicas:
  - Descrição;
  - Contribuição para o desenvolvimento pessoal e profissional;
  - As mais significativas e sua relação com as áreas do desenvolvimento e mais-valias
  - Expectativas criadas na componente teórica face à prática clínica
  - Continuidade da aprendizagem
  - Sugestões
  - Relação da aprendizagem adquirida em pediatria com os outros contextos.
- Desenvolvimento pessoal versus profissional
  - Em função ao Curso
  - O papel da componente teórica e da prática clínica
- Intervenientes do processo educação-aprendizagem
  - Quem foi o factor facilitador da aprendizagem
- Do vivenciado no Estágio clínico
  - As práticas de enfermagem mais significativas
- Competência profissional
  - Significado
  - Aquisição e sua relação com as estratégias pedagógicas

Apêndice V: Planeamento da Unidade Curricular: Enfermagem Pediátrica

Finalidades do Módulo: Teóricas – 24h e Teórico-práticas – 6h

- Sensibilizar para as principais problemáticas da Enfermagem Pediátrica.
- Dar a conhecer a Enfermagem Pediátrica: Passada e Presente
- Compreender a Prática Clínica do Enfermeiro de Cuidados Gerais no contexto pediátrico
- Conhecer a importância da comunicação na avaliação da criança e família
- Desenvolver o pensamento crítico face aos Focos de Atenção em Enfermagem, mais frequentes na prática clínica de Enfermagem pediátrica.
- Reconhecer a importância de planear e executar diagnósticos, acções e resultados de enfermagem no sentido de prevenir a doença, promover a saúde e reabilitar a criança doente e a família;

Conteúdo programático do Módulo		Objectivos propostos aos estudantes:
Temas	**Conteúdos Temáticos**	
O Hospital Pediátrico Ontem e Hoje e Amanhã	**•A carta da criança hospitalizada;** **•Competências do enfermeiro de cuidados gerais num serviço de Pediatria** **•Formas de Hospitalização** **•Humanização do cuidado em pediatria**	**• Fundamentar a prática clínica de enfermagem baseada na ética e deontologia dos enfermeiros de cuidados gerais** **• Descrever as diferentes formas de hospitalização da criança** **• Identificar a importância da carta da criança hospitalizada** **• Descrever diferentes estratégias de humanizar os cuidados em pediatria.**
Perspectivas Actuais da Enfermagem em Pediatria	**•A filosofia de cuidados em Pediatria** **•O Processo de Enfermagem em Pediatria;** **•A família e a criança doente** **•A comunidade e a criança doente**	**• Descrever a filosofia de cuidados em pediatria** **• Descrever as principais tendências do processo de enfermagem em pediatria** **• Identificar os processos adaptativos à doença e hospitalização da criança e sua família** **• Identificar as estruturas da comunidade que apoiam a criança doente e a respectiva família**
Avaliação da Criança	**•Comunicação e entrevista** **•Avaliação do crescimento e desenvolvimento de acordo com o recém-nascido, o lactente, a criança com idades entre 1 – 3 anos, 3 – 5 anos, 6 -10 anos, 11 – 18 anos.**	**• Identificar a importância da entrevista e da comunicação na avaliação da criança e família** **•Descrever as características do crescimento físico da criança de acordo com a fase etária** **•Descrever as características do desenvolvimento da criança de acordo com a fase etária**
Apreciação da Criança e Família por actividade de vida, segundo Modelo de Enfermagem de Roper, Tierney & Logan	**• Ambiente Seguro** **• Comunicação** **• Respiração** **• Nutrição** **• Eliminação** **• Controle da Temperatura corporal** **• Higiene e Arranjo Pessoal** **• Mobilidade** **• Sono e Repouso** **• Trabalho e Lazer** **• Expressão da sexualidade** **• Circunstâncias que rodeiam a morte**	**•Identificar os factores intervenientes no processo de doença da criança com afecções do foro médico e cirúrgico de acordo com as actividades de vida segundo Roper, Tierney & Logan e com a fase etária** **•Identificar a importância de planear e executar acções de enfermagem no sentido de prevenir a doença, promover a saúde e reabilitar a criança doente e a família;** **•Identificar os Focos de Atenção de Enfermagem mais frequentes na pediatria e respectivos diagnósticos e resultados esperados**

Apêndice VI: Ficha de avaliação do trabalho de grupo

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM						
Unidade Curricular de Pediatria - 2006/2007						
Ficha de Avaliação do Trabalho de Grupo						
Nome:						
Categorias de Apreciação / Estudante	**Nível de pesquisa e assimilação de conteúdo**	**Grau de estruturação e nível de expressão escrita**	**Preocupações e cuidados com a apresentação**	**Qualidades distintivas individuais**	**Contributo para optimizar a prestação de grupo**	**Apreciação geral**
Ponderação	**40%**	**20%**	**20%**	**10%**	**10%**	**100%**
Média do grupo						

Apêndice VII: Ficha de avaliação do trabalho de grupo

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM											
Unidade Curricular de Pediatria - 2006/2007											
Ficha de Avaliação do Portefólio											
Nome:											
Classificação	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
Critérios de avaliação											
Qualidade e gosto na apresentação											
Equilíbrio de meios											
Rigor formal											
Conformidade com os requisitos de base											
Pertinência dos conteúdos											
Criatividade											
Qualidade das evidências de aprendizagem											
Qualidade da memória descritiva											
Nota média final											
Data											
Avaliador											

Definição de Termos:

1) Qualidade e gosto na apresentação refere-se ao equilíbrio e ao valor estético, em geral e gráfico, em particular;

2) Equilíbrio de meios pretende avaliar a capacidade de discernir o justo equilíbrio na quantidade de elementos que acrescenta ao que é exigido. Rastreia a tendência para o exagero por excesso ou por defeito ou a desproporção entre partes ou naturezas;

3) Rigor formal considera-se o grau de exigência para consigo, especialmente nos detalhes, por mais pequenos que sejam, por exemplo, não tolerância a troca de um acento grave por um agudo na palavra "à";

4) Conformidade com os requisitos base refere-se ao respeito pelas regras pré-estabelecidas;

5) Pertinência dos conteúdos equivale ao tipo de material que se insere no portefólio, tendo em conta a sua adequação ao propósito do portefólio;

6) Criatividade envolve a capacidade de ser criativo na elaboração do portefólio;

7) Qualidade das evidências de aprendizagem corresponde ao grau de literacia, estruturação das ideias e apresentação dos conteúdos de forma a clarificar a apreciação pela professora;

8) Qualidade da memória descritiva harmoniza as capacidades e competências cognitivas referentes aos processos de análise e de reflectir sobre o que representou para si a experiência e como espera aproveitá-la na sua prática profissional.

Apêndice VIII: Ficha de auto-avaliação

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM							
Unidade curricular de enfermagem pediátrica - 2006/2007							
	Nome						
	AUTO-AVALIAÇÃO: CRITÉRIOS SUBJECTIVOS		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Cultura geral demonstrada	Insuficiente					Excelente
2	Capacidade de aprendizagem	Insuficiente					Excelente
3	Interesse pela aprendizagem	Insuficiente					Excelente
4	Autoconfiança	Insuficiente					Excelente
5	Cooperação com colegas	Insuficiente					Excelente
6	Cooperação com docente	Insuficiente					Excelente
7	Dinamismo na aula e nas tarefas	Insuficiente					Excelente
8	Equilíbrio e capacidade de estruturação na análise	Insuficiente					Excelente
9	Capacidade de sintetizar na expressão oral	Insuficiente					Excelente
10	Rigor na formulação das ideias	Insuficiente					Excelente
11	Espírito de iniciativa	Insuficiente					Excelente
12	Capacidade de inovar / criatividade	Insuficiente					Excelente
13	Capacidade de intervir	Insuficiente					Excelente
14	Pertinência e bom senso na expressão	Insuficiente					Excelente
15	Linguagem utilizada enquanto discente	Insuficiente					Excelente
16	Empenho na formação como pessoa e profissional	Insuficiente					Excelente
17	Relacionamento com os colegas	Insuficiente					Excelente
18	Análise crítica das situações	Insuficiente					Excelente
19	Relacionamento com o docente	Insuficiente					Excelente
20	Preocupação com a postura profissional depois da formação	Insuficiente					Excelente
		TOTAIS					MÉDIA GLOBAL
	Assinatura						
	Data						

Apêndice IX: Plano esquemático das dinâmicas de grupo

O acolhimento

(máximo de 10 participantes)

UNIDADE CURRICULAR: Enfermagem Pediátrica

TEMA: O acolhimento

DATA:

FINALIDADE:
- Sensibilizar para o acolhimento na prática de cuidados do cliente pediátrico

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:
- Partilhar das experiências vividas com o grupo
- Reflectir individual e colectivamente sobre as situações de aprendizagem vividas

FASE	TEMPO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	MATERIAL	AVALIAÇÃO
INTRODUÇÃO	± 30 Minutos	• Introdução ao tema • Motivação • Objectivos da sessão • Sumário • Metodologia	• Exposição: Leitura	• Sala de aula: lumi--nosidade, decora--ção da mesa • CD: "The healing power of tranquilli--ty" • Texto: "A dor" de Jorge Biscaya	• Observação
DESENVOLVIMENTO	± 60 Minutos	• Relaxar física e mental--mente • Relatar as vivências das situações de aprendiza--gem do estágio clínico • Mostrar o objecto simbó--lico do "acolhimento" • Reflectir sobre o simbo--lismo do objecto e do acolhimento em pedia--tria • Distribuir balões • Encher os balões de sonhos, desejos e ex--pectativas • Proteger/"acalentar" os balões • Furar os balões	• Dinâmica de grupo • Exposição: leitura • Reflexão	• CD: "The healing power of tranquilly--ty" • Colchões de ginás--tica • Cadeiras em círculo • Balões coloridos • Palitos • Texto: "A faxina da alma"	• Observação • Questionar
CONCLUSÃO	± 30 Minutos	• Reflectir sobre as experiências vividas centradas no significa--do na transição saúde ↔doença do acolhi--mento em pediatria • Cantar	• Exposição: escrita • Reflexão	• CD: "Tente outra vez" de Raul Seixas	• Observação • Questionar

PLANO ESQUEMÁTICO DA DINÂMICA DE GRUPO

A esperança

(máximo 10 participantes)

UNIDADE CURRICULAR: Enfermagem Pediátrica

TEMA: A esperança

DATA:

FINALIDADE:
- Sensibilizar para o significado do cuidar em pediatria

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:
- Partilhar das experiências vividas com o grupo
- Reflectir individual e colectivamente sobre as situações de aprendizagem vividas

FASE	TEMPO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	MATERIAL	AVALIAÇÃO
INTRODUÇÃO	± 30 Minutos	• Introdução ao tema • Motivação • Objectivos da sessão • Sumário • Metodologia	• Exposição	• Sala de aula: lumi -nosidade • CD: "Sons da natureza"	• Observação
DESENVOLVIMENTO	± 60 Minutos	• Relaxar física e mental- -mente • Relatar as vivências das situações de aprendiza- -gem do estágio clínico • Mostrar o objecto simbó- -lico do "cuidar em pe- -diatria • Reflectir sobre o simbo -lismo do objecto e do cuidar em pediatria • Distribuir balões com mensagens no interior • Colocarem-se em círculo e darem as mãos • Encher os balões • Retirar as mensagens dos balões • Ler a mensagem e dedicá-la a uma pessoa à sua escolha	• Dinâmica de grupo • Exposição: leitura • Reflexão	• CD: "Sons da na- -tureza"; • Colchões de ginás -tica • Cadeiras em círculo • Texto: "A esperan- -ça" de Maria Praia • Balões coloridos • Mensagens com pensamentos sobre a amizade, auto- estima e a partilha	• Observação • Questionar
CONCLUSÃO	± 30 Minutos	• Reflectir sobre as experiências vividas centradas no significado em pediatria do cuidar na transição saúde↔doença • Cantar	• Exposição: escrita • Reflexão	• CD "As Músicas da carochinha"	• Observação • Questionar

PLANO ESQUEMÁTICO DA DINÂMICA DE GRUPO

O outro

(máximo 10 participantes)

UNIDADE CURRICULAR: Enfermagem Pediátrica

TEMA: O Outro

DATA:

FINALIDADE:
- Sensibilizar para a consciência do Outro no cuidar pediátrico

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:
- Partilhar das experiências vividas com o grupo
- Reflectir individual e colectivamente sobre as situações de aprendizagem vividas

FASE	TEMPO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	MATERIAL	AVALIAÇÃO
INTRODUÇÃO	± 30 Minutos	• Introdução ao tema • Motivação • Objectivos da sessão • Sumário • Metodologia	• Exposição	• Sala de aula: lumi--nosidade; • CD "Sons da natureza"	• Observação
DESENVOLVIMENTO	± 60 Minutos	• Relaxar física e mental--mente • Relatar as vivências das situações de aprendiza--gem do estágio clínico • Mostrar o objecto simbó--lico do "Outro" • Reflectir sobre o simbolismo do objecto e do cuidar em pediatria •	• Dinâmica de grupo • Exposição: leitura • Reflexão	• CD "Sons da natu--reza"; • Cadeiras em círculo • Texto: "Joana: por trás de um sorriso"	• Observação • Questionar
CONCLUSÃO	± 30 Minutos	• Reflectir sobre as experiências vividas centradas na consciência do Outro na transição saúde/doença em pediatria	• Exposição: escrita, leitura • Reflexão	• CD "Sons da natu--reza" • Texto: "Não tenhas medo eu estou aqui" (Dias, 2006)	• Observação • Questionar

PLANO ESQUEMÁTICO DA DINÂMICA DE GRUPO

Os sentidos

(máximo 10 participantes)

UNIDADE CURRICULAR: Enfermagem Pediátrica

TEMA: Os sentidos

DATA:

FINALIDADE:
- Sensibilizar para a importância do corpo na prática de cuidados pediátricos

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:
- Partilhar das experiências vividas com o grupo
- Reflectir individual e colectivamente sobre as situações de aprendizagem vividas

FASE	TEMPO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	MATERIAL	AVALIAÇÃO
INTRODUÇÃO	± 30 Minutos	• Introdução ao tema • Motivação • Objectivos da sessão • Sumário • Metodologia	• Exposição	• Sala de aula: lumi-nosidade • CD: "Sons da na-tureza"	• Observação
DESENVOLVIMENTO	± 60 Minutos	• Sentarem-se em círculo; • Relaxar física e mental-mente; • Exercício de despertar dos sentidos: visão, audição, olfacto, gosto e tacto; • Reflectir sobre a expe-riência vivida do des-pertar dos sentidos; • Relatar as vivências das situações de aprendiza-gem do estágio clínico	• Dinâmica de grupo • Reflexão • Exposição	• CD "Sons da natu-reza"; • CD "The healing power of FengShui" • Cadeiras em círculo • Algodão • Perfume de bebé • Betadine dérmica • Adesivo hipo-alér-gico • Acetona • Álcool a 70ºC • Palitos • Sal • Açúcar • Colheres descartá-veis • Fraldas descartá-veis	• Observação
CONCLUSÃO	**± 30 Minutos**	• **Reflectir sobre as experiências vividas centradas na impor-tância do corpo no cuidar pediátrico na transição saúde/do-ença**	• **Exposição: leitura e escrita** • **Reflexão**	• **CD: "Sons da na-tureza"** • **Texto: "O pássaro da alma" de Snunit (2005)**	• **Observação** • **Questionar**

PLANO ESQUEMÁTICO DA DINÂMICA DE GRUPO

A mímica

(máximo 10 participantes)

UNIDADE CURRICULAR: Enfermagem Pediátrica

TEMA: A mímica

DATA:

FINALIDADE:
- Sensibilizar para a compreensão do Outro na prática de cuidados pediátricos

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:
- Partilhar das experiências vividas com o grupo
- Reflectir individual e colectivamente sobre as situações de aprendizagem vividas

FASE	TEMPO	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS	MATERIAL	AVALIAÇÃO
INTRODUÇÃO	± 30 Minutos	• Introdução ao tema • Motivação • Objectivos da sessão • Sumário • Metodologia	• Exposição	• Sala de aula: lumi -nosidade • CD: "Sons da natureza"	• Observação
DESENVOLVIMENTO	± 60 Minutos	• Relaxar física e mental- -mente • Explicar o significado da expressão mímica • Formar grupo de dois, A realiza a acção e B imita gestos, ritmo, emoções • Inverter papéis entre A e B • Realizar o exercício de espelho entre A e B • Reflectir sobre o exercício • Relatar as vivências das situações de aprendiza- -gem do estágio clínico • Mostrar o objecto simbó -lico do "Outro" • Reflectir sobre o simbo -lismo do objecto no cuidar em pediatria	• Dinâmica de grupo • Exposição • Reflexão	• CD: "Sons da natu -reza" • Cadeiras em círculo e aos pares	• Observação • Questionar
CONCLUSÃO	± 30 Minutos	• Reflectir sobre as experiências vividas centradas na compreen- -são do Outro na transição saúde↔doen -ça	• Exposição: escrita • Reflexão	• CD: "Sons da natu -reza" • Texto: "A opera- -ção de Lili" (Alves, 2004)	• Observação • Questionar

Apêndice X: Matriz da análise de conteúdo – Tema: Autoconhecimento