

O cuidado na formação dos técnicos de enfermagem: análise dos projetos políticos pedagógicos

Care in the training of nursing technicians: an analysis of political pedagogical projects

Cuidado en la formación de los técnicos de enfermería: análisis de los proyectos políticos pedagógicos

Natália Ramos Rodrigues¹; Cristiane Batista Andrade²

Elaborado a partir de monografia do curso *lato sensu* Docência em Educação Profissional em Saúde, 2013. EPSJV-Fiocruz.

Como citar este artigo:

Rodrigues NR; Andrade CB. O cuidado na formação dos técnicos de enfermagem: análise dos projetos políticos pedagógicos. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):106-113. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.106-113>

ABSTRACT

Objective: To analyze the Pedagogical Political Projects (PPP) that guide the formation of nursing technicians, questioning the care dimensions in educational practice related to interactional approaches, cognitive, emotional, physical and sexual, inherent in working in health care. **Method:** For data analysis, there were used documents developed by the technical schools of nursing that had the PPP. It was sent a letter requesting access to documents to twelve schools, of which four have provided us. **Results:** The PPP does not corroborate the added dimension of care; they have focused primarily on education and the practice of techniques centered in the biomedical model, in the cognitive dimension. It address sexual, interactional and emotional dimension in the work of caring. **Conclusion:** It is of great need debates from the docents who think and do the training so that the broad dimension of care may be apprehended and contextualized by the nursing technicians.

Descriptors: Nursing Care, Nursing Technical Education, Professional Education.

¹ Enfermeira, especialista em Docência em Educação Profissional em Saúde pela EPSJV/FIOCRUZ. Email: nataliaramos2003@yahoo.com.br.

² Doutora em Educação, Pós Doutora em Enfermagem. Pesquisadora em Saúde Pública Fiocruz/RJ. Email: cristiane.batista.andrade@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Analisar os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) que norteiam a formação de técnicos de enfermagem, indagando as dimensões do cuidado na prática educativa relacionada às abordagens interacionais, cognitivas, emocionais, físicas e sexuais, inerentes ao trabalho de cuidar em saúde.

Método: Para análise dos dados, utilizou-se de documentos desenvolvidos pelas escolas técnicas de enfermagem que possuíam o PPP. Enviou-se uma carta solicitando o acesso aos documentos para doze escolas, das quais, quatro nos forneceram. **Resultados:** Os PPP não corroboram com a dimensão ampliada do cuidado; possuem como foco principal o ensino e a prática de técnicas centradas do modelo biomédico, ou seja, na dimensão cognitiva. Pouco abordam a dimensão sexual, interacional e emocional no trabalho de cuidar. **Conclusão:** É necessário maior debate dos docentes que pensam e fazem a formação para que a dimensão ampla do cuidar possa ser apreendida e contextualizada pelos (as) técnicos (as) em enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Educação Técnica em Enfermagem, Educação Profissionalizante.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los Proyectos Político Pedagógicos (PPP) que guían la formación de técnicos de enfermería, cuestionando las dimensiones del cuidado en la práctica educativa relacionada con los enfoques de interacción, cognitivos, emocionales, físicos y sexuales. **Método:** Se utilizó documentos elaborados por las escuelas técnicas de enfermería que tenían el PPP. Le enviaron una carta solicitando el acceso a los documentos para doce escuelas, de las cuales, cuatro nos han proporcionado. **Resultados:** Los PPP no corroboran con la dimensión añadida de la atención; se han centrado principalmente en la educación y la práctica de técnicas de enfoque del modelo biomédico; la dimensión cognitiva. Poco hacen el enfoque de la dimensión sexual, de interacción y emocional en el trabajo de cuidado. **Conclusión:** Necesario un debate más grande de los profesores que piensan y hacen el entrenamiento para que la amplia dimensión pueda ser apreendida y contextualizada por los técnicos en enfermería.

Descriptores: Atención de Enfermería, Graduación en Auxiliar de Enfermería, Educación Profesional.

INTRODUÇÃO

“O cuidar, no mundo de hoje, é um desafio, portanto educar para o cuidado também é.”^{1,182}

A ampliação do ensino da enfermagem e os cursos de formação técnica expandiram rapidamente com o avanço da rede privada e o aumento no número de matriculados. Atualmente os cursos técnicos de enfermagem têm a pretensão de formar profissionais capacitados na técnica e na assistência humanizada voltada para o cuidado. Entretanto o conceito de cuidado presente nos currículos de enfermagem dialoga com o procedimento técnico e com o modelo biomédico hegemônico. A visão ampliada do cuidado é pouco explorada, o que evidencia uma contradição entre o que é proposto e o que realmente é praticado. O cuidado é entendido como uma maneira de ser e de se relacionar, existencialmente falando; significa zelar, é o desvelar do outro,

orientado pela consideração e paciência, compreendendo o aspecto moral e a ética da profissão de enfermagem.^{1,2}

O cuidado emerge nas relações entre as pessoas, podendo ter diferentes significações ligadas entre si, como a atenção, solicitude, desvelo ou até mesmo inquietação e preocupação com o outro e é permeado pelas relações afetivas. Podemos dizer que a prática do cuidado é aquela em ato, ou seja, quando uma pessoa o pratica ela transfere seus conhecimentos, sua identidade, seu modo de agir para a pessoa cuidada.³⁻⁶

Na sociedade os cuidados são desprezados para que haja a produção da vida social, marcados evidentemente, pelo contexto histórico: “[...] deriva do latim *cogitare* que significa imaginar, pensar, meditar, julgar, supor, tratar, aplicar a atenção, refletir, prevenir e ter-se.”^{7,111} Este trabalho assume diferentes dimensões e atividades, ou seja, o cuidado prestado a uma criança, por exemplo, será diferenciado daquele prestado a uma pessoa idosa. Portanto a relação entre o cuidador e a pessoa a ser cuidada será determinada pelos participantes deste processo e por características como idade, gênero, sexo, raça, classe social, entre outras.³

Entendemos que existem maneiras e comportamentos distintos de cuidado, variando de acordo com o sentimento e a relação que foi estabelecida entre o profissional de enfermagem e a pessoa a ser cuidada. Integram-no o desvelo, a solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato, ou seja, atos e atitudes que serão direcionados ao outro com a intenção de satisfazer as necessidades momentâneas e posteriores.^{3,5,6}

Para Soares,³ o cuidado é entendido como integrante de várias dimensões como a física, interacional, sexual, emocional e cognitiva. A dimensão física compreende o trabalho manual, exigindo o esforço físico, como segurar, deslocar, carregar ou até mesmo sustentar a pessoa. Na dimensão cognitiva utiliza os conhecimentos da área da saúde como estabelecer os horários das medicações, conhecer os sinais e sintomas que a pessoa pode vir a apresentar, fornecer explicações sobre o percurso e a evolução da doença para os familiares e tipos de tratamento que podem ser adotados, além do conhecimento para a prevenção de doenças.

Se o trabalho de cuidar envolve as relações afetivas e corporais³, é necessário o conhecimento de como lidar com os contatos físicos entre o trabalhador e a pessoa cuidada, já que os profissionais de enfermagem realizam procedimentos como limpar as partes íntimas, passar sondas, dar banho, entre outros. Neste caso, a dimensão sexual também deve ser entendida como ponto de debate na formação dos técnicos de enfermagem.

Outra dimensão relevante presente no cotidiano de cuidar é o aspecto relacional.³ É preciso o equilíbrio e diálogo diante das situações como insatisfação, erros e fatos indesejados que possam vir a ocorrer com o processo de adoecimento, envelhecimento e morte. Esses desafios devem ser colocados na formação, pois é por meio deles que se poderá ouvir os estudantes sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho, desmistificando como algo nato ao

trabalho de cuidar. Com isso, parece relevante trazer à formação a dimensão emocional. A emoção “pode ser corporalizada pelos mais variados sinais e sintomas como tremores, aceleração do pulso, enrubescimento, entre outros. As emoções podem variar em intensidade, mas elas têm sempre uma causa e um objeto.”^{3:48}

Sendo assim, o cuidado envolve a dimensão da vida humana: a proximidade, o engajamento pessoal, a atenção com os corpos dos outros, a educação de um membro familiar, as preocupações com pessoas vulneráveis ou não. Portanto há de considerar as dimensões pelas quais o cuidado se apresenta, como o contato corporal e a sexualidade; os esforços físicos; as relações entre os sujeitos (técnicos(as) e pessoas), as emoções (choros, risos, prazeres, sofrimentos, preocupações) tanto por parte do profissional, quanto dos sujeitos cuidados.^{3,8}

Nas reflexões sobre o ensino do cuidado, há de considerar as influências dos conhecimentos médicos biológicos na formação em saúde. Observamos nas unidades hospitalares que durante a assistência os profissionais de enfermagem centralizam sua preocupação nos aspectos biológicos, sem na maioria das vezes, considerar os aspectos emocionais, sociais, relacionais e afetivos com os indivíduos, gerando dessa forma a fragmentação do cuidado, pois não consideram o ser humano em sua totalidade e complexidade.⁹ Com isso, temos a predominância do cuidado biomédico, buscando apenas a solução dos sinais e sintomas e das patologias: “[...] o estatuto que ainda prevalece é o das ciências naturais, que se reflete no modelo biomédico de saúde, onde observamos que estas situações levam a um cuidado padronizado, impessoal.”^{10:3492}

Para praticar o cuidado é fundamental que o (a) técnico (a) de enfermagem desenvolva uma visão ampliada da pessoa a ser cuidada. Deverá abranger o cuidado em suas múltiplas dimensões permitindo a prática de uma assistência mais humanizada. Para que isto ocorra, é necessário que durante a sua formação sejam dialogadas as concepções e representações relacionadas ao cuidado, havendo a compreensão dos estudantes sobre o tema, facilitando suas reflexões. É necessário que as instituições educacionais construam o processo educativo que envolva o conceito ampliado de cuidado em suas múltiplas dimensões, sendo discutido coletivamente pelo contingente de professores(as) e estudantes envolvidos. Ao ser elaborado pelos profissionais que irão atuar na parte pedagógica – docentes e coordenadores – façam-se compreender as suas representações, estruturando suas práticas pedagógicas promovendo o cuidado e fazendo sua relação com as técnicas e com os saberes biológicos.²

Considerando a história do cuidado, tem-se que até o final do século XX o modelo administrativo de assistência de enfermagem fundamentava-se na prescrição e na normatização de tarefas realizadas praticamente com pouca ou nenhuma aproximação empática com o outro.¹¹ Na enfermagem, a divisão social do trabalho se fez presente: auxiliares, técnicos e enfer-

meiros. Esta divisão impõe condições de trabalho diferenciadas e portanto, neste sentido, a história é importante:

“Historicizar a relação ‘processo de trabalho e qualificação do trabalhador’ nos ajuda a entender que, no processo de trabalho rígido, há um controle exacerbado da supervisão sobre os trabalhadores que são obrigados/ induzidos a desenvolver um processo de trabalho fragmentado, com tarefas repetitivas, com tendência majoritária a desqualificação.”^{12:19}

A formação de profissionais de nível médio em saúde tem sido debatida com maior intensidade a partir dos anos de 1970, com a origem dos centros formadores de profissionais de nível médio em saúde com a finalidade de fomentar as políticas educacionais. Durante as décadas de 1980 e 1990, mais precisamente em 1981, foi implantando o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Saúde (Projeto Larga Escala), com o intuito de qualificar os trabalhadores da área de saúde que atuavam em práticas assistenciais sem a mínima qualificação, nomeados como atendentes de enfermagem. Correspondiam a um quantitativo de 300 mil, que representavam 50 % da força de trabalho na década de 1970. Este projeto se caracterizou por possuir uma “nova metodologia”, levando o ensino aos locais de trabalho dos estudantes (trabalhadores) e abordava a integração entre o sujeito e o objeto, para a construção de conhecimentos mais elaborados, mas sempre se baseando na experiência prévia e na percepção da realidade que os trabalhadores possuíam de acordo com situações já vivenciadas.¹³

Outra política de qualificação e formação profissional foi o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), caracterizado pela formação dos atendentes de enfermagem que atuavam nos serviços de saúde, executando ações sem nenhuma qualificação e habilitação técnica, além de baixa escolaridade e renda, o que dificultava e desestimulava o interesse na procura de cursos de formação e capacitação profissional. Um dos argumentos para a implementação do PROFAE foi a baixa qualidade de serviços de saúde que eram ofertados à população. O PROFAE foi considerado a principal política pública organizada pelo Ministério da Saúde para a qualificação da força de trabalho da área da enfermagem no Brasil. Oficialmente, ele foi instituído em 15 de outubro de 1999, apresentando como sua principal finalidade: “A melhoria da qualidade dos serviços de saúde, por meio da qualificação de profissionais do setor. Por isso, o projeto tem como objetivo principal a oferta de oportunidades de profissionalização em grande escala.”^{14:2} Com isso, a ideia foi a de formar 225 mil auxiliares e cerca de 90 mil técnicos de enfermagem.

Já nos anos 2000, outra proposta implementada foi o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para Saúde (PROFAPS), que começou a ser discutido a partir de 2006, momento que ocorriam significativas mudan-

ças nas políticas públicas na área da saúde: reorientação do modelo assistencial, a expansão e a descentralização da rede de serviços. Inicialmente o PROFAPS atuou na formação de quatro áreas técnicas como: Radiologia, Vigilância em Saúde, Citopatologia e Hemoterapia além de outras formações em Saúde Bucal, Manutenção de Equipamentos, Prótese Dentária e Enfermagem. Considerado como o herdeiro do PROFAE, o PROFAPS amplia a formação técnica de ensino médio, uma vez que seu objetivo é de contribuir para a melhoria da atenção básica e especializada de média e alta complexidades, visando atender as regiões que apresentam escassez desses serviços.¹⁵ É no contexto do PROFAPS que a enfermagem se insere, ao que diz respeito às Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e dos centros formadores vinculados ao Ministério da Saúde.

Se as políticas de formação de nível médio e técnico em enfermagem estão postas, a pergunta que norteia esta pesquisa é: os projetos pedagógicos apontam as dimensões do cuidado (interacional, sexual, cognitivo, físico e emocional) na formação do técnico de enfermagem? Portanto, o objetivo desta pesquisa é analisar os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) que norteiam a formação dos técnicos de enfermagem, questionando as dimensões do cuidado na prática educativa relacionadas às abordagens interacionais, cognitivas, emocionais, físicas e sexuais, inerentes ao trabalho de cuidar em saúde.

MÉTODO

Para cumprir esse objetivo, a pesquisa foi realizada por meio da análise dos PPP de instituições de ensino que oferecem o curso técnico de enfermagem, que através do contato das pesquisadoras, disponibilizaram o PPP para análise deste estudo. Utilizou-se dos documentos oficiais:

“A fonte escolhida depende necessariamente do objeto de estudo e da forma como foi definido, embora também das possibilidades materiais e, muito especialmente, da criatividade do pesquisador. Muitas vezes recorre-se a dados procedentes de várias fontes, para suprir as limitações e aproveitar as possibilidades de cada uma.”^{16:59}

A opção pela análise de documentos traz à tona as representações sobre as relações na sociedade, e nesta pesquisa, como compreendem e fazem a educação de técnicos de enfermagem. São sobretudo uma das expressões das concepções de cuidado e de educação. Tendo realizada a opção pela análise dos documentos, partimos para a coleta em agosto de 2013. Foi enviada às instituições (gestores e/ou coordenadores), uma carta informando a finalidade e os objetivos da pesquisa e a justificativa da solicitação dos PPP para escolas técnicas que possuíam o curso de enfermagem, públicas e privadas. Neste momento, nos deparamos com um grande desafio. Muitas instituições não possuíam o PPP de seus cursos; alguns estavam desatualizados ou até mesmo em

construção por um longo período de tempo. Das doze instituições em contato, apenas quatro nos forneceram. O recebimento dos documentos ocorreu no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014.

A justificativa da análise dos PPP se dá por ser um documento pedagógico construído por todos os envolvidos no processo educativo. Portanto, para que seja elaborado são necessárias reflexões, com alternativas viáveis para a sua implementação no contexto escolar e a efetivação de sua intencionalidade. Para a gestão e a construção do PPP são necessárias a participação de professores, gestores e estudantes. Esse é um dos maiores desafios, já que prevê a participação de todos, colocando em prática a gestão democrática da educação.¹⁷ Portanto, o processo de elaboração do PPP deve assegurar transparência nas decisões, permitindo críticas e participações amplas na sua construção e desenvolvimento, garantindo a execução do que foi construído.

Para realizar a análise dos documentos que nos foram disponibilizados, buscamos responder as seguintes questões: Quais as dimensões de cuidado citadas por Soares³ que são abordadas nos PPP? E quais dimensões são priorizadas?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização desta pesquisa, entramos em contato com doze instituições de ensino técnico de enfermagem, sendo oito Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), uma escola estadual no Rio de Janeiro e três privadas. Das instituições que solicitamos o documento, quatro estão situadas na cidade do Rio de Janeiro, sendo três escolas privadas e uma ETSUS. Todas as outras são públicas pertencentes às ETSUS, cinco localizadas em São Paulo, duas em Minas Gerais e uma no Espírito Santo. Destas escolas que entramos em contato, quatro nos forneceram o PPP (duas públicas e duas privadas), conforme a tabela abaixo.

Tabela 1 – Instituições Participantes: Região/Estado; pública ou privada; cursos e abordagens pedagógicas. Rio de Janeiro/RJ, 2015

Projeto Político Pedagógico	Região/ Estado	Pública/ Privada	Cursos Técnicos	Abordagem pedagógica
Instituição A	Rio de Janeiro	Pública	Administração em Saúde Higiene Dental Vigilância em Saúde Enfermagem Agente Comunitário em Saúde	Sim. Problematicadora
Instituição B	Rio de Janeiro	Privada	Enfermagem	Não
Instituição C	Rio de Janeiro	Privada	Enfermagem Radiologia Patologia Clínica	Não
Instituição D	São Paulo	Pública	Enfermagem	Sim. Problematicadora

Salientamos que as ETSUS “são instituições públicas criadas para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuam, preferencialmente, nos serviços de saúde, acompanhando o processo de municipalização do SUS no Brasil.” Atualmente, as 40 escolas contam com as seguintes formações: Enfermagem, Análises Clínicas, Radiologia, Saúde Bucal, Agente Comunitário de Saúde, Agente de Controle de Endemias, Vigilância em Saúde, Gerência em Saúde, Cuidador de Idosos, Hemoterapia, Farmácia, Citopatologia, Imobilizações Ortopédicas, Nutrição e Dietética, Reabilitação de Dependentes Químicos e Registros e Informações em Saúde.¹⁸

Ao analisar os documentos das instituições pesquisadas constatamos que as intenções explicitadas nas propostas são norteadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394/96, na qual encontrou espaços propícios para desenvolver e implementar suas diretrizes político pedagógicas direcionadas aos trabalhadores técnicos da saúde. O PPP é um documento construído pelo coletivo escolar com permanentes reflexões, buscando alternativas viáveis para a sua implementação no contexto e a efetivação de sua intencionalidade. Parte do princípio da gestão e da participação democrática. A gestão democrática escolar assegura transparência nas decisões, permitindo críticas e participações amplas na sua construção e desenvolvimento, garantindo a execução do que foi estabelecido: “Ela visa romper com a separação entre concepção e execução, entre o pensar e o fazer, entre teoria e prática. Busca resgatar o controle do processo e do produto do trabalho pelos educadores.”^{17:18}

A organização curricular é dividida em módulos em todas as escolas pesquisadas. Os discentes têm aulas teóricas e práticas, além dos estágios curriculares supervisionados, no total de 1.800 horas. As aulas teóricas e práticas são desenvolvidas em sala de aula, laboratórios e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Já os estágios curriculares supervisionados são desenvolvidos em unidades de saúde que apresentam variados níveis de complexidade, desde o convívio

com a atenção básica até nos centros especializados, como Unidades de Terapias Intensivas, Centros Cirúrgicos etc.

A abordagem pedagógica de duas instituições, pertencentes às ETSUS sofre influência da educação problematizadora de Paulo Freire, que estimula a participação ativa dos discentes levando em consideração suas experiências, necessidades e interesses no processo de ensino aprendizagem: “ninguém educa ninguém, como tão pouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo.”^{19:68} O conhecimento é construído de forma integradora e interativa. Segundo essa abordagem pedagógica, o docente junto aos estudantes constroem o conhecimento por meio do processo educativo dialógico, articulando a experiência da vida prática com subsídios teóricos, gerando soluções para o problema em questão. No estudo sobre as concepções e as práticas pedagógicas nas ETSUS, encontramos que:

“O processo de ensino-aprendizagem é apresentado como indissociável da experiência concreta dos estudantes, sendo organizado com base na problematização. [...] A importância dos materiais instrucionais e dos métodos de ensino é com frequência destacada e, nesses casos, o professor aparece como instrutor e supervisor, inclusive como modelo na operação adequada do instrumental utilizado no processo de ensino-aprendizagem. Práxis, prática e experiência surgem como sinônimos de prática profissional, ora entendida como um conjunto de procedimentos para os quais os alunos devem ser instrumentalizados a partir dos conteúdos de ensino, ora como situações de aprendizagem.”^{20:158}

Entretanto, para a autora, os conhecimentos construídos estão voltados para a prática profissional, o que não permitem o entendimento e a mudança da realidade social: as condições de exploração, as desigualdades sociais, formas de emancipação desses trabalhadores, mediação das relações sociais de produção no capitalismo.

Com relação às dimensões do cuidado nos PPP analisados, encontramos apenas uma habilidade relacionada à dimensão física. Ela está vinculada ao esforço físico que o estudante irá exercer ao realizar a prática de cuidar. Um exemplo é como ter princípios ergonômicos durante a realização do trabalho a fim de prevenir doenças derivadas do mesmo. A prática do cuidar exige que os profissionais da saúde realizem trabalhos manuais que necessitam transportar e deslocar a pessoa a ser cuidada, envolvendo esforço físico do profissional. Resultado semelhante foi encontrado numa pesquisa²¹ ao estudar o PPP de um programa de formação de técnicos de enfermagem do governo estadual de São Paulo, que incentivava o ensino para a prevenção de problemas de saúde devido aos esforços físicos no trabalho da enfermagem.

Relacionadas à dimensão interacional encontramos as seguintes habilidades voltadas para os estudantes: possuir relação terapêutica com a pessoa a ser cuidada e seus familiares, apoiar os pacientes que apresentem insegurança para realizar procedimentos cirúrgicos e orientar a mulher e/ou casal quanto ao planejamento familiar. Por mais que esta seja uma das dimensões primordiais que o profissional deva ter com a pessoa, já que eles estão interagindo e se relacionando a todo o momento, praticamente não foi encontrada essa abordagem nos documentos analisados. Sendo o cuidado um trabalho relacional, no caso de estudantes de enfermagem: “[...] o encontro com os pacientes suscita inicialmente as reações de medo, e angústia e de desgosto que apreendem os corpos e geram pânico e o desejo de fuga.”²²

Com relação à dimensão sexual, os documentos pouco a discutem. Ou seja, apresentam apenas que na formação, os estudantes deverão possuir habilidades para orientar a mulher quanto ao autoexame das mamas, atender às necessidades de higiene e eliminação. Na realização das atividades com as pessoas, a interação “corpo a corpo” se faz presente, o que pode gerar constrangimentos e situações embaraçosas já que o profissional deve saber lidar com essas situações, sem melindrar ou constranger a pessoa quando este, por exemplo, tiver um estímulo sexual na hora da realização que algum procedimento³. Percebemos por meio dos dados que esta questão praticamente não é discutida durante a formação dos estudantes. Corroboramos que a enfermagem está voltada para a assistência clínica e patológica. Há uma ausência, um silenciamento na discussão teórica e prática no cuidado de enfermagem no que diz respeito à sexualidade humana.²³ Essas autoras mostram o quanto a sexualidade dos clientes cuidados por enfermeiras impõe obstáculos e desafios. O cuidado e a sexualidade são tidos como dificuldades no trabalho, ou seja, ora as enfermeiras fogem do “problema”, ou se silenciam quando vivenciam uma ereção, por exemplo.

Sendo assim, essa discussão deve ser posta em debate durante a formação dos(as) técnicos(as) em enfermagem para orientá-los a lidar com este tipo de situação em sua prática profissional. Por outro lado, se estão cuidando da vida, em algum momento, esses profissionais estarão cuidando

do processo de envelhecimento, morte e doença. Em qual momento essa abordagem é feita na formação?

De todos os PPP analisados encontramos apenas uma habilidade relacionada à dimensão emocional: o estudante após sua formação deverá prestar assistência às pessoas em estado agonizante. Ao se deparar com uma situação como essa, o profissional pode desenvolver diferentes tipos de reações e sentimentos. A dimensão emocional é uma das que mais provoca adoecimentos entre os profissionais da saúde, pois envolve sentimentos que muitas vezes não podem ser exteriorizados, precisando ser reprimidos ou manipulados. Mesmo sendo uma dimensão relevante que o técnico se depara em sua vida profissional, percebemos que abordagem feita nos documentos sobre essa dimensão é praticamente irrelevante perante a sua magnitude.

Consideramos que, além de todas essas relações emocionais que os(as) técnicos(as) de enfermagem podem vivenciar, soma-se a violência, já que muitos estão expostos(as) a sofrerem humilhações por parte de quem está sendo cuidado ou por seus familiares, tendo que suportar um tratamento mais duro ou até mesmo violento. Esta situação não permite que estes profissionais exteriorizem suas emoções, o que contribui para uma sobrecarga em seu trabalho emocional.³ O trabalho, de maneira geral, é portador de emoções. Nele os(as) trabalhadores(as) podem ou não expressar sentimentos de raiva, de aversão, satisfação ou prazer, colocando em risco à saúde do profissional, como os casos de esgotamento no trabalho suscitados pelo *burn out*.²⁴

Outro aspecto é que as emoções podem influenciar o cuidado como, por exemplo, quando o profissional está cansado ou triste e tem que transmitir uma imagem agradável para as pessoas, sempre sorrindo e mostrando-se feliz, não deixando escapar um gesto ou expressão facial desagradável quando se depara com alguma situação que não gosta de fazer, como limpar excrementos ou como uma ânsia de vômito devido à falta de higiene.³ Neste sentido, o trabalho pode também ocasionar atitudes “mecânicas” e de distanciamento das relações afetivas.²⁴

E quanto à abordagem cognitiva? Todos os documentos priorizam a dimensão cognitiva nas habilidades e competências que deverão ser atingidas ao término do curso, pois aos estudantes cabe possuir o domínio de técnicas voltadas para o cuidado médico biológico: aferição de sinais vitais, prestar cuidados voltados para administração e manuseio de medicamentos da pessoa a ser cuidada, utilizar princípios científicos para prevenir agravos e sequelas, entre outros. Esta dimensão envolve a maioria dos itens de competências e habilidades a serem atingidas, proporcionando aos discentes uma formação superficial fundamentada apenas nos métodos e técnicas biomédicas. Portanto os PPP analisados priorizam uma formação técnica, não formando o futuro profissional com uma visão mais ampliada do cuidado:

“Eis que a concepção do care ganha destaque nessa análise, ou seja, o trabalho tem componentes da invisibilidade, quer seja pela legislação educacional, quer seja no cotidiano do trabalho: as esperanças e expectativas, os medos, a insegurança, os prazeres e o sofrimento, as formas de aprendizagens diante das dificuldades e de todos os desprendimentos relacionais que os profissionais estão envolvidos.”^{21:15}

É necessário que durante a formação, ocorram discussões sobre a teorização das dimensões do cuidado: a invisibilidade, o medo, a insegurança, o não reconhecimento, a violência, o cansaço físico etc. Entretanto é fundamental, pois quando não realizada percebe-se imediatamente sua ausência, gerando insatisfações e a perda do seu sentido.³

CONCLUSÕES

O cuidar é a essência de toda equipe de enfermagem. O técnico de enfermagem desempenha um importante papel neste contexto, pois geralmente é ele o responsável por grande parte dos cuidados prestados ao indivíduo que está sendo cuidado. Atualmente, os cuidados prestados não estão sendo realizados de forma integralizada e, por dizer, humanizada. Cada vez mais os cursos técnicos de enfermagem possuem uma formação extremamente rápida e com pouca qualidade, contribuindo para a inserção de profissionais desqualificados.

Este fato colabora para que sejam formados apenas com conteúdos técnicos e que não sejam abordadas as discussões que visem às múltiplas dimensões de cuidado: sexuais, relacionais, cognitivas, físicas e interacionais. No caso desta pesquisa estes aspectos pouco foram abordados nos documentos. Este fato corrobora a historicidade do cuidado em enfermagem: as influências do modelo biomédico e da formação aligeirada dos técnicos de enfermagem. Há de considerarmos que a ausência de PPP por parte de algumas escolas coloca em debate a necessidade de um projeto educativo para a formação em saúde, pois por meio dele deverão estar explícitos os caminhos teóricos e metodológicos para se pensar e fazer a educação técnica para o cuidado.

Por meio deste estudo percebemos a importância de se repensar o processo formativo de futuros técnicos de enfermagem, possibilitando as práticas de cuidado em suas múltiplas dimensões. Para tal, em nossa percepção, os conteúdos voltados para o cuidado precisam ser inseridos nos Projetos Políticos Pedagógicos das instituições para serem desenvolvidos em sala de aula e/ou nos campos da saúde, quer sejam na atenção primária, quer sejam em hospitais.

A síntese trazida neste estudo, referente à formação de técnicos de enfermagem voltada para as dimensões do cuidado, poderá auxiliar à compreensão desta temática e servir como fonte de consulta para os interessados nesta abordagem. Para que a voz da enfermagem: “Nós cuidamos!” possa ser ecoada nos fazeres dos(as) técnicos(as).

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Atualização do cuidar. *Aquichan*. 2008 Abr; 8(1):85-96.
2. Waldow VR. Reflexões sobre educação em enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. *Mundo Saúde*. 2009 Abr; 33(2):182-8.
3. Soares A. As emoções do care. In: Hirata HS, Guimarães NA, Fontes A, editores. *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. 1ª. São Paulo (SP): Atlas; 2012.
4. Boff L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social* [periódico na Internet]. 2005 Jun [acesso em 2015 Jan 27]; 1(1). Disponível em: <http://revista.ibict.br/inclusao/index.php/inclusao/article/view/6>.
5. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm*. 2011 Jan; 24(3):414-8.
6. Guimarães NA, Hirata HS, Sugita K. Cuidado e cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão. In: Hirata HS, Guimarães NA, Fontes A, organizadoras. *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. 1ª. São Paulo (SP): Atlas; 2012.
7. Pinheiro R. Cuidado em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2ª. Rio de Janeiro (RJ): EPSJV; 2008.
8. Molinier P, Laugier S, Paperman P. Qu'est-ce que le *care*? Souci des autres, sensibilité, responsabilité. 1ª. Paris (FR): Payot & Rivages; 2009.
9. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2008 Jun [acesso em 2015 Jan 27]; 61(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a04v61n5.pdf>.
10. Couto IRR, Marins DS, Santo FHE, Neves PS. Saber e prática: a educação em saúde como prática no processo de cuidar. *R. pesq.: cuid. fundam* [periódico na Internet]. 2013 jan/mar [acesso em 2015 fev 25]; 5(1):3485-92. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1422/pdf_708.
11. Kurcgant P, Ciampone MHT. A pesquisa na área de gerenciamento em enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2005 out; 58(2):161-4.
12. Pereira IB, Ramos MN. *Educação Profissional em Saúde*. 1ª. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Fiocruz; 2006.
13. Göttems LBD, Alves ED, de Sena RR. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2007 abr/mar; 15(5):1033-40.
14. Cêa GSS, Reis LF, Conterno S. Profae e a lógica neobilateral: estreitas relações. *Trab educ saúde*. 2007 nov/dez; 5(1):139-60.
15. Durães MD. *Análise das iniciativas do Ministério da Saúde para a formação profissional técnica de nível médio* [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2013.
16. Lang ABSG. *Documentos e depoimentos na pesquisa histórico-sociológica*. Textos do CERU. 1999 Jul; 3 (2):78-96.
17. Veiga IPA. *Projeto Político Pedagógico da escola: uma construção possível*. 19ª. ed. São Paulo (SP): Cortez; 2005.
18. Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) [internet]. Rio de Janeiro (RJ): MS/RETSUS, 2005 [acesso em 23 março 2015]. Disponível em <http://www.retsus.fiocruz.br/escolas>.
19. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra, 1987.
20. Ramos M. Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. *Trab educ saúde*. 2009 abr/mai; 7(Supl 1):153-73.
21. Andrade CB, Monteiro MI. Educação para o cuidado em enfermagem: para além da formação técnica? In: *Anais do 7º. Congresso Latino-Americano de Estudos do Trabalho*; 2013 jul 7-10; São Paulo (SP), Brasil. São Paulo (SP): USP, 2013. p 1-21.
22. Molinier P. A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. *Rev Bras Saúde Ocupac*. 2008 abr/mai; 33(118):6-16.
23. Ferreira MA, Figueiredo NMA. Expressão da sexualidade do cliente hospitalizado e estratégias para o cuidado de enfermagem. *R Bras Enferm* [periódico na Internet]. 1997 Jan/mar [acesso em 2015 Mar 29]; 50 (1):17-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v50n1/v50n1a03.pdf>.
24. Fortino S, Jeantet A, Tcholakova A. Émotions au travail, travail des émotions. *La nouvelle revue du travail* [periódico na Internet]. 2015 Abr [acesso em 29 Abril 2015]; 5 (1). Disponível em: <http://nrt.revues.org/2071>.

Recebido em: 22/05/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 08/01/2016

Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Avenida Brasil, 4365

Manguinhos, Rio de Janeiro/RJ

CEP: 21045-900