

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA ARTE
MESTRADO EM CIÊNCIA DA ARTE

MARILEI DE MELO TAVARES E SOUZA

O OLHAR SOBRE A PRÁTICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE
DO ENFERMEIRO: IMAGEM DO ESTRANHAMENTO DOS NOVOS
CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM

Orientador: Prof. Dr. UED MARTINS MANJUD MALUF

Niterói, RJ

2009

MARILEI DE MELO TAVARES E SOUZA

O OLHAR SOBRE A PRÁTICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE
DO ENFERMEIRO: IMAGEM DO ESTRANHAMENTO DOS NOVOS
CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Arte, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências da Arte, linha de pesquisa: Fundamentos Teóricos.

Orientador: Prof. Dr. UED MARTINS MANJUD MALUF

Niterói, RJ

MARILEI DE MELO TAVARES E SOUZA

“O OLHAR SOBRE A PRÁTICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO ENFERMEIRO: imagem do estranhamento dos novos cenários de aprendizagem”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Arte, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências da Arte, linha de pesquisa: Fundamentos Teóricos.

Outubro de 2009.

BANCA EXAMINADORA DE QUALIFICAÇÃO

Prof. Dr. Ued Martins Manjud Maluf - Orientador

Universidade Federal Fluminense

UFF

Prof. Dr. José Maurício Saldanha Alvarez

Universidade Federal Fluminense

UFF

Prof^ª. Dr^ª. Iraci dos Santos

Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UERJ

Niterói, RJ

2009

S 729 Souza, Marilei de Melo Tavares e
O Olhar sobre a prática na construção da identidade do
enfermeiro: imagem do estranhamento dos novos cenário de
aprendizagem / Marilei de Melo Tavares e Souza. – Niterói:
[s.n.], 2009.
118 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciência da Arte) –
Universidade Federal Fluminense, 2009.

Orientador: Prof. Dr. Ued Martins Manjud Maluf.

1. Arte. 2. Enfermagem. 3. Formação. 4. Aprendizagem.
I.Título.

CDD: 700

DEDICATÓRIA

**Ao meu querido filho Raphael, pelo seu imenso amor,
pela coragem e sobretudo por sua generosidade
em mostrar o verdadeiro sentido da vida.**

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Ued Martins Manjud Maluf, orientador desta dissertação, pela competência, parceria, sabedoria, fundamentais para a concretização deste trabalho.

Ao Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Arte, Prof. Dr. Luiz Sérgio de Oliveira, por sua compreensão, atitude estimável e generosidade.

Aos Professores do Curso de Pós Graduação – Curso de Mestrado em Ciência da Arte, pelo aprendizado, troca de conhecimentos, pela demonstração de carinho no decorrer do curso, contribuições preciosas que fortaleceram este estudo.

Aos meus colegas da turma do Mestrado em Ciência da Arte 2007, pela oportunidade de partilhar experiências que levarei por toda minha vida. Com vocês celebro este momento.

À Profa. Dra. Claudia Mara de Melo Tavares, minha querida irmã, por sua inteligência e inteira dedicação à vida. Sobretudo pelo seu amor incondicional e lealdade.

Aos meus amados filhos Raphael, Samyama, Maryana e Juliana sempre presentes em minhas escolhas.

Aos meus pais, pelo amor, fé e raízes, essenciais em minha trajetória.

Ao meu amado marido Marcelo por seu amor, incentivo e carinho.

À Melina Célia contribuindo com a leitura e revisão de Português.

Ao amigo Fabiano Avelino da Silva, pela parceria e sincera amizade.

Aos Alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra, pela significativa participação, viabilizando a realização da pesquisa.

À Universidade Severino Sombra USS , na cidade de Vassouras/RJ - Curso de Graduação em Enfermagem, pelo apoio na realização do estudo.

A todos que colaboraram na construção deste estudo.

EPÍGRAFE

“A mão trabalhadora, a mão animada pelos devaneios do trabalho, engaja-se .vai impor à matéria pegajosa um devir de firmeza, segue o esquema temporal das ações que impõem um progresso. De fato, ela só pensa ao comprimir, ao amassar, sendo ativa.”

Gaston Bachelard

RESUMO

O presente estudo buscou identificar potencialidades artístico/criativas nos acadêmicos de enfermagem, baseados em percepções do cenário de aprendizagem. Realizou-se uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, com dez acadêmicos do Curso de Enfermagem, da Universidade Severino Sombra, Vassouras, Estado do Rio de Janeiro. O estudo foi desenvolvido por meio de um instrumento, em que os sujeitos pudessem expressarem de forma poética experiências vivenciadas em cenários de aprendizagem. Buscou-se neste estudo identificar os olhares lançados pelos acadêmicos sobre sua prática e capturar as imagens do estranhamento dos novos cenários de aprendizagem, na construção de sua identidade profissional. Com base no material analisado, buscou-se ampliar sentidos para formar um mosaico de conhecimento sobre a experiência com o aprendizado da prática de enfermagem. As imagens projetadas pelos estudantes para as experiências com o cenário de aprendizagem revelaram que o cotidiano do cuidar em enfermagem é apreendido como crítico e poético, comprometido e afetivo. Os estudantes reafirmam a emoção, a sensibilidade e a criatividade no processo formativo, que os remete à prática reflexiva da enfermagem. As imagens analisadas falam do compromisso com a liberdade, a subjetivação da vida e do trabalho. Conclui-se que a educação do sentir e a valorização da criatividade são fundamentais para a formação do enfermeiro porque seu objeto de interesse é a vida do sujeito e da coletividade. Desta forma, o currículo de enfermagem deve dialogar com pressupostos artísticos, destacando o sentir como forma básica de conhecimento.

Palavras-chave: Arte; Enfermagem; Formação; Aprendizagem

ABSTRAT

This study sought to identify potential artistic/creative in nursing students, based on perceptions of the learning scenario. There was an exploratory descriptive qualitative approach, ten students from the Nursing Course, University Severino Sombra, Brooms, State of Rio de Janeiro. The study was conducted by an instrument in which the subjects express poetically experiences in learning scenarios. We tried to identify in this study looks launched by academics about their practice and capture images of the strangeness of new learning scenarios, in building their professional identity. Based on the material analyzed, we attempted to expand the senses to form a mosaic of knowledge about the education experience of nursing practice. The images designed by students for experiments with the learning scenario revealed that the daily nursing care is perceived as critical and poetic, and emotional commitment. Students recall the emotion, sensitivity and creativity in the educational process, which refers to reflective practice in nursing. The images analyzed speak of commitment to freedom, subjective life and work. It follows that the education of feeling and appreciation of creativity are key to nursing education as its object of interest is the life of the individual and the community. Thus, the nursing curriculum should talk to artistic assumptions, highlighting the experience as a basic form of knowledge.

Keywords: Art, Nursing, Training, Learning

RESUMEN

El presente estudio busco identificar potencialidades artístico/creativas en los académicos de enfermería, basados en las percepciones del panorama del aprendizaje. Se realizó un trabajo de campo exploratorio-descriptivo de abordaje cualitativa, con diez académicos del curso de Enfermería, de la Universidad Severino Sombra, Vassouras, estado de Río de Janeiro. El estudio fue desarrollado por medio de un instrumento, en que los sujetos pudiesen expresar de forma poética experiencias vivenciadas en escenarios de aprendizaje. En este estudio se busco identificar *“os olhares lançados pelos acadêmicos sobre sua prática e capturar as imagens do estranhamento”* de los nuevos escenarios de aprendizaje, en la construcción de su identidad profesional. Con base en el material analizado, Se quiso ampliar los sentidos para formar un mosaico de conocimientos sobre la experiencia de lo aprendido en la práctica de enfermería. Las imagenes proyectadas por los Estudiantes, como resultado de las experiencias en el escenario de aprendizaje revelaron que lo cotidiano de cuidar en enfermería es aprehendido como crítico y poético, comprometido y afectivo. Los estudiantes reafirman la emoción, la sensibilidad y la creatividad en el proceso formativo, que los remite a la practica reflexiva de la enfermería. Las imagenes analizadas hablan del compromiso con la libertad, la subjetivación de la vida y del trabajo. Concluyendo que la educación del sentir y la valorización de la creatividad son fundamentales para a formación del enfermero porque su objeto de interés es la vida del sujeto y de la colectividad. De esta forma, el currículo de enfermería debe dialogar con presupuestos artísticos, destacando el sentir como forma básica del conocimiento.

Palabras-clave: Arte; Enfermería; Formación; Aprendizaje

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO, p.1

CAPÍTULO 1 – A FORMAÇÃO E A PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

- 1.1- A expressão técnica repercutida através do cuidado, p.7
- 1.2- A atuação profissional e a repercussão na prática, p.9
- 1.3- A formação como dispositivo de mudança das práticas em saúde, p.14
- 1.4- Enfermagem e a formação atual, p.19
- 1.5- A enfermagem e o novo currículo de formação, p.22

CAPÍTULO 2 – A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

- 2.1- A saúde e o cuidar, p.30
- 2.2- Sobre o cuidar em enfermagem, p.31
- 2.3- A ética do cuidado, p.33
- 2.4- Subjetividade e Ética, p.38

CAPÍTULO 3 – A INSERÇÃO DA ARTE NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

- 3.1- A Arte como recurso disponível para Enfermagem, p. 41
- 3.2- A expressão poética - a imaginação criadora, p.43
- 3.3- A imagem, p.50
- 3.4- Teoria da Estranhezas, p.54

CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA

- 4.1- Referencial Teórico Metodológico, p.58
- 4.2- Sobre sujeitos e cenários de pesquisa, p.60
- 4.3- Como se procedeu a aplicação do instrumento, p.62
- 4.4- Meios de coleta de dados – expressão poética, p.63
- 4.5- Meios de Análise dos Resultados, p.64
- 4.6- Sobre as análises e a seleção de dados, p.64
- 4.7- Como se procedeu a análise dos dados dos sujeitos, p.65
- 4.8- Como se procedeu a análise da representação, p.66

CAPÍTULO 5 – RESULTADOS

- 5.1- Apresentação, p.67
- 5.2- Análise poética dos dados, p.68

CONSIDERAÇÕES FINAIS, p.87

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p.90

APÊNDICES, p.99

ANEXOS, p.115

INTRODUÇÃO

1 – Problematização e relevância

O valor fundamental da ciência é conhecer e compreender o homem e a natureza, e descobrir formas adequadas de interação entre esses elementos, para harmonizá-los. Esta visão utópica e idealizada da ciência é, também, mediada pelas complexas inter-relações que se estabelecem no ambiente de trabalho, sobretudo, na área da saúde.

Para Bachelard (1996), é impossível fazer ciência sem previamente se criticar o modo de conhecer. Através dos obstáculos epistemológicos, percebemos as forças atuantes no processo de elaboração do mundo e do objeto científico.

Conhecer o espaço social em que se afirmam estas relações é uma tarefa imprescindível para aqueles que buscam problematizar seu papel social. Neste contexto, devemos levar em conta que a interação é influenciada pela posição de seus agentes, englobando uma crença que os sustenta, um jogo de linguagem que neles se gera (BOURDIEU, 1987). E que aprender e compreender as relações de poder, longe de impor o saber, o produz (FOUCAULT, 1977). E a arte, como meio indispensável para essa união do indivíduo com o todo (FISCHER, 1987), é indispensável.

A arte é um fator importante na vida humana, na medida em que permite o acesso a dimensões não reveladas pela lógica e pelo pensamento discursivo. Além disso, é através dela que se opera a educação dos sentimentos, auxiliando, dialeticamente, na educação do pensamento lógico, como destacou Duarte (1981).

A educação artística está radicada na vivência que temos do mundo, no desenvolvimento da capacidade crítica para compreender e selecionar conhecimentos, que permitam o desenvolvimento do indivíduo e da sociedade.

A visão de mundo adquirida na própria cultura, o modelo tradicional de ensino centrado no conteúdo e na perspectiva positivista, que elegeram as construções científicas como a única maneira de se chegar ao conhecimento verdadeiro são aspectos a serem enfrentados para o desenvolvimento de uma educação criadora.

O trabalho voltado para profissionais de saúde vem despertando interesse em diversas áreas que buscam uma ação interdisciplinar. As práticas educativas do profissional de saúde interferem no processo saúde-doença do paciente.

Para Rangel (1997), a grande maioria dos profissionais de saúde não valoriza atividades de educação para saúde em sua prática profissional e, quando estas são realizadas, não levam em conta o saber da população, suas crenças, costumes e valores.

Se tomarmos como finalidade da educação a formação da autonomia do sujeito e a melhoria de suas condições de vida, diferentes espaços sociais podem servir ao projeto educativo. Nesse sentido, o ofício dos profissionais de saúde não é somente lidar com a dor e com a morte mas, sobretudo, com a vida e sua dimensão libertária.

O saber educacional e o seu bom uso, no sentido da promoção da cidadania, é fundamental para a formação do profissional de saúde e para o desempenho de uma ação transformadora. Afinal, o cenário das práticas em saúde não pode continuar a desempenhar, em nossa sociedade, apenas o papel de segregador social, de reparador dos defeitos do corpo humano, de morredouro. Mas, sobretudo, ele pode ser um espaço para trocas de conhecimento e articulações, para conquista da cidadania.

Paulo Freire (1997), por sua vez, descreve que o educador democrático não pode negar-se ao dever de, na sua prática pedagógica, reforçar a capacidade crítica

do educando, sua curiosidade, sua submissão. Não deve menosprezar a pessoa com um discurso cheio de si mesmo, cheio de certezas científicas. É preciso acolher o saber do outro, valorizar sua identidade cultural, reconhecer sua decência e sua competência.

Portanto, educar numa perspectiva artística é pautar-se numa pedagogia da autonomia, como propôs Freire (op.cit.). Significa permitir ao indivíduo a eleição de um sentido que norteie sua existência, fazer com que ele conheça as múltiplas significações e as compreenda a partir de suas vivências, aliando sua existência dinâmica à dinâmica de cada paciente, o qual é a fonte de toda arte e criação na enfermagem.

Bachelard (1999) afirma que não há floração poética sem uma certa síntese de imagens poéticas; sugere não limitar a liberdade poética, de impor uma lógica ou uma realidade, assim como a criação poética.

(...) É depois de tudo feito, objetivamente, depois do desabrochar, que acreditamos descobrir o realismo e a lógica íntima de uma obra poética. Às vezes, imagens realmente diversas, que se julga serem hostis, erotizadas, dissolventes, vêm se fundir numa imagem adorável. Os mosaicos mais estranhos do surrealismo têm, repentinamente, gestos contínuos; uma iridescência revela uma luz profunda; um olhar que cintila de ironia apresenta um súbito vazamento de ternura: a água de uma lágrima sobre o fogo de uma confissão. Tal é, portanto, a ação decisiva da imaginação: de um monstro, ela faz um recém-nascido! (p.160)

Em minha prática profissional, como psicóloga e educadora, tenho observado que o conhecimento do paciente e de seu familiar não é levado em consideração pelos profissionais de saúde, para a tomada de decisão sobre o tratamento estabelecido. Até mesmo as ações educativas são centradas no saber acadêmico, em detrimento da escuta ativa e sensível dos usuários dos serviços de saúde. A

valorização do conhecimento e da subjetividade do paciente está relacionada com modelo de promoção de saúde, para o qual o profissional de saúde não é adequadamente preparado.

O objetivo da prática educativa deve levar em consideração o que saber e o que fazer para conquistar as condições necessárias ao gozo de boa saúde.

A realidade brasileira, no entanto, tem mostrado a esses profissionais que seu objeto de trabalho é muito mais complexo. Muitos dos problemas enfrentados pelos profissionais de saúde não podem ser superados com a mais avançada tecnologia e conhecimento, pois as questões da saúde no Brasil são questões sociais.

O campo da saúde considera esta condição do profissional de saúde como fenômeno social de alta significação no processo saúde-doença. A degradação da vida, pelo sentido exclusivamente econômico dado à atividade laboral, com a geração de resíduos tais como exposição a riscos, a consciência brutal de nossa escravidão pelo trabalho, nenhum poder de barganha sobre o salário e futuro incerto originam um déficit humano na saúde e na própria vida.

No campo especificamente da enfermagem o ensino vem sendo caracterizado pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e pelas discussões de propostas pedagógicas. As novas diretrizes curriculares para o curso de enfermagem têm adotado perspectivas mais humanistas. É esperado que a instituição universitária esteja comprometida com o destino dos homens, associando o máximo de qualificação acadêmica com o máximo de compromisso social, sinalizando na direção da superação da *fragmentação do conhecimento*, até então presente. Essa, por sua vez, sob a égide do pensamento hegemônico, faz com que sejam privilegiados o individualismo, o dogmatismo, o fanatismo, o consumismo e a ausência de solidariedade.

Portanto, ao analisar a prática de acadêmicos de enfermagem, faz-se necessário aprender e compreender as relações, o poder simbólico, o jogo de forças na própria estrutura do campo em que se produzem as relações que as legitimam. Neste sentido, o conceito de *habitus*, proposto por Bourdieu, contribui para análise. “É nas diferentes lutas simbólicas desenvolvidas nos diferentes campos e nãis quais está em jogo a própria representação do mundo social, sobretudo, a hierarquia no seio de cada um dos campos e entre os diferentes campos” (BOURDIEU, 1989, p:133). Além de impor significados, os torna legítimos, moldando os indivíduos, compondo o *habitus*, a bagagem de informações, todas no meio social, caracterizando um conhecimento adquirido, duradouro e transferível. A manutenção deste *habitus* envolve interação do indivíduo com o campo, exigindo uma luta simbólica contínua (BOURDIEU, 1987). Contudo, se o poder só tivesse a função de reprimir, se agisse apenas por meio da censura, da exclusão, de impedimento do recalçamento, à maneira de um grande super-ego, se apenas se exercesse de um modo negativo, ele seria muito frágil. Se ele é forte é porque produz efeitos positivos a nível do desejo e também a nível do saber (FOUCAULT, 1979).

Para embasamento do presente estudo, recorreremos à Teoria das Estranhezas, que nos permite lançar um ‘olhar’ sobre a pesquisa – *ver como modo de ouvir* – constituindo um dialeto próprio. Desenvolvida por Ued Maluf há mais de 20 anos, enquanto uma alternativa, com características particulares, frente aos dispositivos teóricos que não podem ser considerados como válidos, a Teoria das Estranhezas contém aspectos indispensáveis a essa totalidade fragmentada, que é o mosaico Humano. Seu princípio de diversidade, na unidade, nos permite traçar uma paisagem teórica – *o mosaico discursivo* – constituído na diversidade de seus conceitos.

Trabalhar questões relacionadas ao processo educativo em saúde, utilizando a arte como elemento de mudança, durante a formação acadêmica, é um passo fundamental para se desenvolver novas abordagens metodológicas que possibilitem avançar nos processos de análise e intervenção sobre situações, impactos e efeitos a que são submetidos esses acadêmicos, em sua futura prática profissional.

Pretende-se, com este trabalho, conhecer as imagens do processo de formação através dos acadêmicos de enfermagem, ao se depararem com diferentes cenários de prática, em diferentes momentos de sua formação; e qual a demanda de elementos artísticos para construção da sua identidade profissional.

1.1 – OBJETIVOS

Geral

Analisar o processo de formação profissional do enfermeiro, com ênfase na experiência do aprendizado na prática, partindo do olhar poético dos estudantes sobre os cenários de aprendizagem prática.

Específicos

- . Identificar potencialidades artístico/criativas nos acadêmicos de enfermagem, baseados em percepções do cenário de aprendizagem;
- . analisar métodos, estratégias e linguagens utilizadas pelos estudantes nos diferentes momentos de sua formação prática e
- . discutir a necessidade de uma educação artística/sensível no processo de formação do enfermeiro.

CAPÍTULO I

A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

- A expressão técnica repercutida através do cuidado

Formados dentro de uma visão que privilegia a biologia e a anatomia como matérias básicas, os profissionais de saúde tendem a considerar os pacientes como seres sem história e desprovidos de um saber, o que gera, no cotidiano de seu trabalho, um agir técnico, descontextualizado e descomprometido com atividades de educação em saúde e prestação de uma singularidade junto ao paciente e sua família.

Para Mattos (2008), diferente do modo de andar a vida, que caracteriza o normal, o modo patológico seria um estreitamento dos limites nos quais a vida é possível, neste sentido:

[...] a atuação dos profissionais da saúde deveria se pautar pelo esforço de alargar os limites nos quais a vida é possível, removendo ou restringindo a tais estreitamentos, ou se tal não for possível, regular a vida no esforço de mantê-la dentro desses limites patologicamente estreitados (p.321).

Na tentativa de dar respostas organizacionais para melhor escuta das necessidades dos usuários, algumas experiências adotaram o acolhimento como dispositivo para repensar a organização do trabalho, dos serviços e da política (MERHY *et.al*, 1999). A dificuldade de ouvir o outro e com ele interagir aparece também nas relações interpessoais. A construção de projetos terapêuticos de forma interdisciplinar continua a desafiar equipes e gestores. Merhy (2002) indica uma alternativa de organização/articulação das equipes, a partir de um *núcleo cuidador*,

representado pelo conjunto de conhecimentos dos vários profissionais que se articulam em torno da solução dos problemas sofridos por usuários.

Com a internação, o paciente percebe que não é o mesmo, pois há uma ruptura na história deste, ocasionando sofrimento diante de sua própria imagem, já alterada. Sabe-se que, apesar de dar a retaguarda, o hospital tem uma função separadora: internado, o paciente fica sozinho e tem que aceitar as normas impostas pelo hospital (SANTOS *et al.*, 1996).

Assim, a doença é sentida pelo indivíduo como uma agressão, gerando um abalo na condição de ser, tornando o futuro incerto. O próprio agravamento de determinados processos de hospitalização se processa mais no imaginário do paciente do que no processo hospitalar.

Percebe-se que uma série de sentimentos confusos e dolorosos pode acompanhar o indivíduo, a partir do aparecimento da doença, e se agravar com a internação hospitalar. A internação reforça a condição de dependência, que pode ser sentida pelo paciente como agressão, pois este se encontra sobre o domínio de uma estrutura hospitalar, sob o poder dos profissionais de saúde que, muitas vezes, tiram o sentido de autonomia e a capacidade de decisão do paciente.

Não é fácil adoecer, principalmente quando se ganha um estatuto de incômodo e precário na sociedade moderna, impondo um distanciamento do doente com seu cenário. O homem moderno, pelo horror de adoecer e pelo medo de sua própria morte, necessita do saber e da técnica para livrar-se dos seus temores e precariedades; por isso, dificilmente consegue impor-se na equação do cuidado à saúde, reinstaurando a humanidade no processo de cuidado. Enquanto que sua atitude atual é negar, não querer proximidade com a dor, sofrimento e morte, prolongando a vida a qualquer custo.

- A atuação do profissional de enfermagem e a repercussão na prática

A enfermagem é uma das profissões da área de saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade. Na concepção atual, a enfermagem faz parte de uma equipe que busca, enquanto exercício dos seus profissionais, produzir e aplicar conhecimentos empíricos e pressupostos teórico-metodológicos em saúde, para melhor direcionar e fundamentar a sua atuação. A eficácia desse trabalho, ou seja, a melhoria na qualidade de saúde, vislumbra maiores horizontes e oportunidades para que o enfermeiro possa implementar, executar e avaliar suas atividades assistenciais.

Atualmente, os profissionais de enfermagem têm se esforçado para a prática do cuidado numa visão holística, objetivando a valorização do homem como ser total tanto no campo da saúde como quando exercem funções de ensino, pesquisa e extensão, considerando as mudanças no sistema educacional. Contudo, o próprio processo de enfermagem tende a persistir hierárquico e disciplinar.

Percebe-se, assim, a assistência ao paciente de forma fragmentada. Há dicotomia entre o discurso e a ação, entre a teoria e a prática, na qual o aspecto expressivo da assistência de enfermagem é pouco desenvolvido em comparação ao aspecto instrumental, que continua tendo a maior atenção por parte do enfermeiro (SHERER et al, 2006).

O estudo sobre a formação e vinculação do profissional de enfermagem à prática profissional integra diferentes perspectivas. O cenário de prática é em si um contexto formador de identidades em processo. É o reconhecimento que faz a articulação entre a construção da identidade e dos processos sociais (SAINSAWIEU, 1988).

O trabalho dentro do sistema capitalista é considerado produtivo na medida em que produz capital, entra no circuito de produção de mercadorias, realiza mais-valia, entra em circulação, produz mais valor. O trabalho aqui pode ser entendido como abstrato, desaparecendo as necessidades sociais ou necessidades humanas, e com elas a especificidade do trabalhador (MARX, 1980).

Segundo Gramsci (1989), faz-se necessário à classe trabalhadora, enquanto sujeito que se forma dentro do processo de busca de superação das relações sociais de dominação, captar a realidade nas suas múltiplas determinações, conhecendo-a para transformá-la. Transformar o mundo exterior, as relações gerais, *significa fortalecer a si mesmo, desenvolver a si mesmo*.

A posição hegemônica das práticas em saúde, revela seletividade em sua atuação, não dando conta das muitas dimensões que envolvem saúde e doença e, em especial, a democratização das relações sociais e a equidade no acesso aos meios de proteção e promoção da vida (SILVA, 1997).

Como um dos pressupostos das Políticas Públicas, o direito à saúde passa pela garantia de vida digna para a população e de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de preservação e recuperação da saúde. Deve-se compreender que saúde é o resultado de um conjunto de atividades, processos e recursos de origem governamental, institucional e comunitária, ou seja, que a *saúde é produto de um amplo aspecto de fatores relacionados com a qualidade de vida*. Trabalhar para que esse paradigma seja de fato aplicado, significa suplantando o modelo assistencialista anterior, passando à promoção da saúde, incluindo prevenção, diagnóstico precoce, recuperação e reabilitação. Tudo isso implica dispor de profissionais capazes de reconhecer a amplitude dessa atuação e sua inserção em um conjunto articulado de ações.

É comum definir-se saúde como simples ausência de doença. Geralmente, as pessoas consideram-se doentes quando um estado de mal-estar físico, mental ou emocional as impedem de trabalhar ou levar as tarefas do dia a dia. Estes momentos são entendidos apenas como um problema de natureza estritamente individual. Perestrello (1989) comenta que a doença não é algo que vem de fora, não é um corpo estranho e sim um modo de ser expressando-se em circunstâncias adversas, assim como a pessoa tem um modo de ser, também possui um modo de adoecer, que sobrevém em circunstâncias críticas.

A interdisciplinaridade consiste num dos elementos mais importantes para o trabalho educativo em saúde. É a valorização do saber popular o elemento chave para o processo de orientação para saúde. Segundo Fazenda (1991), o que caracteriza a atitude interdisciplinar é a ousadia da busca, da pesquisa, é a transformação da insegurança num pensar, num construir. A solidão dessa insegurança individual que vinca o pensar interdisciplinar pode acontecer na troca, no diálogo, no aceitar o pensamento do outro.

Pedro Demo (1998) concebe a educação como processo de constituição histórica do sujeito, através do qual ele se torna capaz de gerar um projeto de vida e de sociedade, em sentido individual e coletivo.

Castoriadis (1982) compreende o indivíduo autônomo como sujeito social, capaz de fazer opções e ser portador de interesses individuais e coletivos, e não um ser alienado, mero objeto de um modo de produção e reprodução das relações de trabalho e deslocado do contexto social, no qual está inserido.

A inserção da comunicação, nas mais variadas formulações, no campo da saúde está presente através de práticas distintas e instituições variadas, nos seus mais diferentes desenhos hierárquico-administrativo-organizacionais. Contudo,

pode-se atestar que o sistema de saúde, nos seus mais variados estratos organizacionais, está às voltas com os procedimentos comunicacionais e sua respectiva postura no fomento de políticas e de práticas (NETO,1994).

Freire (1977), reforçando o conceito de homem como um ser de relações, traz a questão da comunicação, onde *o sujeito pensante não pode pensar sozinho, não pode pensar sem a co-participação de outros sujeitos no ato de pensar sobre o objeto*. Esta co-participação dos sujeitos no ato de pensar se dá na comunicação. O objeto é um mediatizador da comunicação. Neste sentido, educação é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados. Assim, não há possibilidade de uma relação comunicativa, se entre os sujeitos não se estabelece a compreensão em torno da significação do signo. Há ainda o problema da adesão ou não adesão da comunicação expressa por um dos sujeitos comunicativos, inserindo-se aí os condicionamentos socioculturais.

Falar em saúde e práticas profissionais, relações de educação e saúde, implica ressaltar aquele que recebe os efeitos deste processo: *o paciente*. Este depende de empenho para que o tratamento se dê de maneira positiva. A aceitação do diagnóstico e a adesão ao tratamento dependerão das estratégias implementadas pela equipe de saúde, utilizando a comunicação e fazendo uso de linguagem que favoreça trocas de conhecimento e experiências; uma escuta sensível, menos técnica. Assim, busca-se diminuir as falhas de comunicação existentes entre profissional-paciente, utilizando-se da linguagem como principal recurso, bem como de metodologias que viabilizem, mediando de forma simples, aquilo que é tão fácil para quem comunica e tão difícil de se elaborar para quem recebe. Seguir recomendações médicas depende de como foram dadas as

orientações e como são consideradas as dificuldades apresentadas pela qualidade de vida dos pacientes, considerando: capacidade de compreensão, crenças, valores, subjetividade, condições sócio-econômicas e culturais.

O diagnóstico, ou melhor, as enfermidades produzem uma série de conflitos emocionais, ansiedade e angústia, que vão desencadear no paciente uma série de mecanismos defensivos múltiplos. Entre os mais frequentes estão a regressão, a negação e a intelectualização (ZOZAYA, 1985).

As perdas sentidas como definitivas, impostas como consequência da doença, são traduzidas por uma privação do nível do funcionamento e do prazer corporal. Muitas vezes essas perdas são equivalentes a perda de um objeto de amor e acarretam às mesmas reações, decerto. A vida gira agora em função da doença, o mundo torna-se vazio, desinteressante, pobre. Um desânimo profundo, uma inibição de toda e qualquer atividade (LIMA *et al.*, 1994).

A luta pela existência, portanto, se processa na mente do homem, em sua maior intensidade e a arte ocupou-se, não dessa existência, mas de sua essência. Até agora, a tecnologia não conseguiu dissipar o senso trágico da vida e podemos suspeitar que tal realização está acima de sua capacidade. É a arte, e não a ciência, que dá significado à vida, não apenas no sentido de superar a alienação – da natureza, da sociedade, do próprio eu – mas, no sentido de reconciliar o homem com seu destino, que é a morte. Não a morte no sentido físico, mas aquela forma de morte que é a indiferença, a *accidie* espiritual (READ, 1983).

May (1996) em sua discussão sobre a personalidade, questiona a condição de ser humano, onde refere que o homem é mais que seu corpo, mais que seu emprego, mais que sua posição social. E a mulher é mais que uma mãe, mais que seu encanto, mais que seu trabalho. A totalidade desta expressão é o reflexo

exterior daquela estrutura interna que chamamos personalidade, o que faz de nós uma pessoa.

- A formação como dispositivo de mudança das práticas em saúde

O fato de perceber-se no mundo, com o mundo e com os outros, coloca o sujeito numa posição que não é de quem nada tem haver com ele. A presença no mundo não é a de quem a ele deve se adaptar apenas, mas a de quem nele deve se inserir. É praticamente a posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas, sobretudo, sujeito de sua história. Para Freire (2001), quanto mais nos damos à experiência de lidar sem medo e sem preconceitos com as diferenças, mais conhecemos e construímos um perfil, enquanto sujeito no mundo.

Segundo relatório da REDE UNIDA (2000), é necessário que existam mecanismos permanentes de ajustes da organização dos cenários de aprendizagem, quando se busca estudar a realidade em saúde.

A atitude de quem encontra-se disposto a tocar e cuidar, a perguntar e responder, a concordar e discordar demonstra disponibilidade. Disponibilidade esta relacionada com a vida e seus contratempos. Portanto, estar disponível para Freire (op.cit, 2001, p.151) significa:

[...] estar sensível aos chamamentos que chegam, aos sinais mais diversos que nos apelam, ao canto do pássaro, à chuva que cai ou que se anuncia na nuvem escura, ao riso manso da inocência, à cara carrancuda da desaprovação, aos braços que se abrem para acolher ou ao corpo que se fecha na recusa.

A formação de trabalhadores da área da saúde objetiva proporcionar um processo dialético de ensino-aprendizagem, o que significa a adoção de um modelo

educativo e de perspectivas pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos e que levem os profissionais a extraírem das situações complexas e contraditórias de seus exercícios diários profissionais a possibilidade de superação de obstáculos e de construção de alternativas. Para assegurar aos profissionais um processo de formação/capacitação não-fragmentado e que contribua para uma reflexão sistemática e bem fundamentada sobre o modelo de atenção à saúde e sobre seus processos de trabalho é preciso uma estratégia educativa que favoreça uma perspectiva emancipadora.

A autoreflexão crítica sobre o trabalho, mesmo em condições de alienação e de subordinação a uma lógica que dificulta o exercício profissional, como prática criadora e capaz de dotar os sujeitos de satisfação, é uma condição necessária para ampliar as dimensões realizadoras do trabalho na saúde. Para tanto, é crucial que os profissionais elevem sua formação profissional e ético-política para transformar substancialmente essas condições adversas e para que possam realizar, no espaço do SUS, o conceito de saúde concebido na Reforma Sanitária, que impulsionou originalmente o projeto universalista da reforma da saúde pública brasileira.

A necessidade de mudança no processo de formação torna-se cada vez mais necessária. Barros *et al* (2006) refere que o próprio exercício da docência permite questionar a metodologia utilizada, mas que continua prevalecendo a de transmissão do conhecimento:

[...] a ênfase no ensino de enfermagem continua sendo a metodologia da transmissão de conhecimentos, na qual o aluno é considerado página em branco, em que novos conhecimentos de origem externa serão impressos e aliada a esta, frequentemente utilizamos a opção pedagógica denominada condicionamento, conhecida como conducionista ou tecnicista, na qual o mais importante é o fazer e não o saber (p.45).

O autor sugere que, para a Enfermagem redefinir seu compromisso com as condições de saúde, é necessário examinar a formação profissional, tendo em vista que o ensino vem se constituindo não dando ênfase à formação do aprendiz autônomo, que precisa conhecer sua maneira própria de aprender para poder assumir responsabilidade por sua aprendizagem. Neste sentido, à luz de buscar uma saída para esta situação, torna-se necessário a reflexão sobre novas estratégias no processo de aprendizagem, dando importância à percepção dos alunos, bem como a metodologias utilizadas. Assim, aponta-se o recurso da dramatização como uma prática válida no processo ensino-aprendizagem, enquanto recurso facilitador de compreensão de fenômenos que envolvem inter-relações pessoais (BARROS *et al* 2006).

Vygotsky (2000) afirmou que o desenvolvimento psicológico ocorreria no curso da apropriação de formas culturais, assinalando, assim, as bases para novos olhares entre os planos social e individual da ação. Ele indicou caminhos para superar a dicotomia individual/social: o sujeito constitui suas formas de ação em atividades e sua consciência nas relações sociais; o sujeito só é sujeito no contexto social. É no plano das interações que o desenvolvimento pode ser engendrado.

Para uma melhor compreensão do desenvolvimento como processo socialmente constituído, é importante entender os conceitos de ação internalizada e de zona de desenvolvimento proximal.

O desenvolvimento cognitivo é resultado do processo de internalização da interação social com os subsídios provenientes da cultura, ou seja, a aprendizagem é o processo pelo qual o indivíduo adquire informações, habilidades, atitudes, valores a partir de seu contato com a realidade, o meio ambiente, as outras pessoas. É um processo que se diferencia das propostas inatistas e das posturas empíricas,

que enfatizam a supremacia do meio no desenvolvimento. Pela ênfase dada aos processos sócio-históricos para a aprendizagem, Vygotsky atribuiu centralidade à interdependência dos indivíduos envolvidos no processo de aprendizagem.

Para dar conta das mediações entre interação sócio-histórica, educação e aquisição de estrutura de pensamento, Vygotsky elaborou o importante conceito de zona de desenvolvimento proximal. Este conceito diz respeito a funções emergentes no sujeito, as capacidades ainda manifestadas com apoio em recursos auxiliares oferecidos pelo outro. Assim Vygotsky a definiu:

Zona de desenvolvimento proximal é a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (2000, p. 97).

A concepção de sujeito e seu desenvolvimento confere à teoria vygotskiana o caráter sócio-interacionista, pela consideração de que o conhecimento é construído na interação sujeito-objeto e de que essa ação do sujeito sobre o objeto é socialmente mediada.

Levando em conta a importância da relação intersubjetiva para o crescimento individual, é possível conceber que o ato de educar se realiza apenas, e somente, no meio social; ou seja, em uma interação que realmente seja partilhada.

Segundo Vygotsky, não existe interação fora do espaço e do tempo histórico e, por isso, essas são dimensões cruciais de todo ato pedagógico. Esta questão foi desenvolvida nas obras do educador brasileiro Paulo Freire.

As características psicológicas e o desenvolvimento das estruturas de pensamento de cada ser humano são, nesta perspectiva, construídos ao longo da

vida do indivíduo, no processo de interação com o seu meio social, possibilitando a apropriação da cultura.

A educação é uma forma social de organizar e difundir a cultura, de modo que todo indivíduo possa ser protagonista dos sentidos que nela circulam. É preciso ressaltar que a assimilação das informações e dos saberes não pode ser uma atitude passiva; ao contrário, para que haja uma aprendizagem efetiva é necessário que as práticas pedagógicas sejam conscientes, participativas e transformadoras da realidade dos estudantes.

Como visto anteriormente, o desenvolvimento psíquico ocorre na interação e na prática social do indivíduo, prática esta que orienta sua vida no mundo e em suas relações com os demais indivíduos. Desta forma, a educação é um componente importante para o processo de aquisição do conhecimento e da constituição do psiquismo.

Vygotsky considerou que a educação possibilita desenvolver modalidades de pensamento bastante específicas, desempenhando um papel diferente e insubstituível na apropriação pelo sujeito da experiência culturalmente acumulada. É por essa razão que a educação representa o elemento imprescindível para a realização plena do desenvolvimento psíquico dos indivíduos, já que promove, de modo deliberado, um modo mais sofisticado de analisar e generalizar os elementos da realidade: o pensamento conceitual.

No processo educacional, o importante é a formação da consciência, que, inevitavelmente, é determinada pela natureza das relações sociais, em que cada sujeito realiza sua atividade coletiva e na qual o trabalho ocupa lugar central. Vygotsky ressaltou a complexidade do processo ensino-aprendizagem, já que diversos fatores de ordem social, política e econômica interferem na dinâmica do

espaço pedagógico, pois a escola não é uma instituição independente, ela está inserida na trama do tecido social. Desse modo, as interações estabelecidas na escola revelam facetas do contexto para além daquele em que o ensino se insere.

A educação, tendo o papel de desenvolver pensamentos mais complexos, atua ativamente no desenvolvimento psíquico do sujeito, pois a intersubjetividade existente nesse espaço amplia a consciência. Ao concorrer para a formação da mente, ela modifica o modo de ver e de relacionar-se com o mundo, contribuindo para que cada indivíduo se torne um ser social.

Com efeito, o desenvolvimento cognitivo é resultado do processo de internalização da interação social, com os subsídios provenientes da cultura. Não cabe aqui a ideia de uma pedagogia tradicional, baseada no reforço e na pura repetição, como se os estudantes fossem “objetos” da pedagogia. Segundo Vygotsky, os sujeitos não são apenas ativos, mas interativos, porque seus conhecimentos se estabelecem a partir das relações intra e interpessoais.

- A enfermagem e a formação atual

A enfermagem moderna no Brasil nasce sob a égide da saúde pública. A primeira escola no Brasil a ministrar o ensino sistematizado de enfermagem – Escola Ana Néri (1923) – privilegiava em seu currículo disciplinas de caráter preventivo, em consonância com exigência política da época. A partir dos anos 50, houve uma forte tendência para o campo hospitalar. Nos anos 70, em decorrência da monopolização da economia, as práticas de saúde e o exercício da medicina e da enfermagem sofreram um processo acentuado de privatização e de especialização excessivas. Essa privatização diz respeito à crescente organização empresarial de que se reveste a prestação da assistência médica (GERMANO, 1985).

A saúde tomada pelo ponto de vista biologicista, centrado na doença, na hegemonia médica, na atenção individual e na utilização intensiva de tecnologia no cuidado, na ação intersetorial e na crescente autonomia das populações em relação à saúde é colocada em questão.

A VIII Conferência Nacional de Saúde visou à Reforma Sanitária, propondo mudanças no modelo tradicional de atenção em saúde, requerendo transformações na formação e nas práticas do profissional de saúde. A Conferência teve como proposta o atendimento integral à promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesta perspectiva, o papel do enfermeiro não está limitado à prestação direta de cuidados ou à supervisão de técnicos e auxiliares. O enfermeiro passa a exercer funções de coordenação, ensino e supervisão no campo da saúde. Devendo, portanto, ser preparado para operar vários modelos que venham qualificá-lo para exercer múltiplas funções, contribuindo para a qualidade do atendimento em todos os níveis da assistência à saúde (ALMEIDA, 1986).

O modelo de formação do enfermeiro instruído pela pedagogia tecnicista foi questionado pelo conjunto social da profissão, a partir do final da década 80. Exaustivos debates, seminários e discussões de âmbito nacional, no contexto da enfermagem, culminaram com a Portaria MEC1721/94 (BRASIL, 1994), que visou à correção de distorções indispensáveis no processo de formação do enfermeiro, adequando este processo às transformações da profissão da área de saúde, de ensino, do mercado de trabalho e, principalmente, às necessidades e demandas de saúde da população, expressas pela significativa mudança no seu perfil demográfico e epidemiológico (TAVARES, 2002a).

Contudo, segundo Deluiz (2001), o modelo de currículo previsto na referida portaria guarda relação com perspectiva e abordagem contemporâneas de

formação, as quais se encontram atreladas ao quadro de mundialização da economia, de exacerbação da competição nos mercados, de demandas de melhoria da qualidade dos produtos e de flexibilização dos processos de produção e de trabalho. Neste modelo a aprendizagem é orientada para a ação e a avaliação das competências, que buscam adaptar o profissional às novas exigências do mercado de trabalho.

A garantia de uma formação integral do enfermeiro implica o aprofundamento necessário do conhecimento em sua dimensão científica e histórica, compartilhada em experiências com práticas coletivas, que abranjam a dimensão de cidadania, a fim de superar definitivamente a prática profissional instrumentadora, tecnicista e acrítica. Contudo, a mudança no modelo de formação do enfermeiro passa pela necessidade de transformação do próprio sistema de saúde. Hoje, embora possamos observar sinais de reorientação do modelo assistencial representado pelas experiências do SUS em alguns municípios e pelo Programa Saúde da Família (PSF) – que procuram romper com a lógica produtivista dos serviços e implantam práticas fundadas no conceito mais abrangente de saúde –, constatamos, no atual sistema, os déficits qualitativos e quantitativos de atenção à saúde. Ainda convivemos predominantemente com uma assistência fundada na dimensão biológica e no ato médico (TAVARES, 2002a).

Na enfermagem, o cuidado do paciente é central, é a suposição primeira e última a justificar a presença da enfermeira, no âmbito da arte de enfermagem. Ou seja, as ações de cuidar e de ajudar às pessoas e aos grupos humanos em situações de riscos, de incapacidades, de falências, de condições precárias para prover o cuidado à saúde, asseguram *significado e propósito* à enfermagem, e assim ao *campo de ação* dos enfermeiros (CARVALHO, 2004).

Desta forma recomenda-se que o estudante de enfermagem, seja colocado o mais precocemente em contato com a prática, posto que ela é a essência de sua formação. Assim, quando o estudante é colocado em contato direto com a realidade, é esperado que demonstre suas habilidades práticas associadas aos conhecimentos teóricos adquiridos. Esse momento tende a ser considerado pelo aluno como repleto de incertezas, ameaças e inseguranças frente às situações vivenciadas. O fato de estar em um local novo como, por exemplo, o hospital, e o encontro com uma pessoa desconhecida, o paciente, requer do aluno a habilidade para lidar não só com as suas emoções, mas também com as do outro (paciente). Nessa interação, portanto, ambos estão livres para expressarem seus sentimentos e valores. Dentro desse contexto, o estudante está sujeito a se sentir despreparado emocionalmente para prestar assistência e relacionar-se com o enfermo e acessar intelectualmente os conhecimentos científicos de que precisa (SHERER, 2006).

Essas situações requerem que o docente de enfermagem tenha suficiente sensibilidade para selecionar, adequadamente, tanto os cenários quanto as experiências de aprendizagem. Contudo, o currículo de formação do enfermeiro deve assegurar as condições estruturais necessárias para que o aprendizado ocorra de forma satisfatória, fortalecendo o perfil profissional desejado pelo conjunto da profissão.

A enfermagem e o novo currículo de formação

O ensino da enfermagem vem sendo caracterizado pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e discussões de propostas pedagógicas. As novas diretrizes curriculares para o curso de enfermagem têm adotado perspectivas mais humanistas. É esperado que a

instituição universitária esteja comprometida com o destino dos homens, associando o máximo de qualificação acadêmica com o máximo de compromisso social, sinalizando na direção da superação da fragmentação do conhecimento até então presente (SHERE et al, 2006).

No processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a temática da formação dos trabalhadores técnicos da saúde tornou-se uma preocupação crescente, alvo de ações públicas, em face não só da escassez e da má distribuição entre os estados brasileiros, mas também, principalmente, por causa do grande contingente de trabalhadores com precária ou nenhuma formação profissional. O intenso processo de municipalização dos serviços de saúde que se inicia com as Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983, aprofunda-se com a criação do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (Suds), em 1987, e consolida-se nos anos 90. Coloca, então, para as forças políticas que se reúnem em torno do projeto da Reforma Sanitária, novos desafios, no que diz respeito ao perfil do trabalhador, necessários para viabilizar a premissa estabelecida constitucionalmente de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, baseada nos princípios de universalidade, equidade e integridade.

Esses vinte anos foram marcados por disputas de projetos na sociedade, no que diz respeito, particularmente, a duas práticas sociais: saúde e educação. Portanto, o desafio está em superar uma visão abstrata e biologicista do processo saúde-doença e em articular a formação de trabalhadores técnicos com o processo de trabalho em saúde.

Vendruscolo *et al* (1996), dialogando sobre o currículo e as abordagens filosóficas pedagógicas, apresenta concepções curriculares, destacando-se o currículo como reconstrução social. Segundo as autoras, esta concepção parte de

uma abordagem crítica e revolucionária, cujo conjunto de ideias geradas no campo político-social torna-se um corpo de conhecimento importante na área educacional, na medida em que postula que a educação deve ser compreendida a partir de seus determinantes sociais. Atribui, pois, à escola a função de servir como elemento de mudança social, colocando a educação e o currículo em relação com as questões sociais da atualidade. O currículo sobre o enfoque crítico revolucionário transforma-se num ato político que objetiva a emancipação das camadas populares; ele é visto como meio através do qual os estudantes aprendem a lidar com questões sociais.

Assim:

[...] A educação aqui está voltada para a transformação de ordem social, sendo a escola o agente de mudança e o homem o sujeito da educação; o currículo visa à formação do homem no contexto social; a metodologia de ensino estimula debates, a análise dos problemas, dos movimentos sociais e troca de experiências; o professor e o aluno devem estar engajados numa prática transformadora; a avaliação é entendida como processo participativo e coletivo (p. 59).

Diante do quadro, compreendemos o currículo não como um ato neutro, isolado do contexto onde a escola e o profissional se inserem, mas como um processo em evolução constante, um compromisso para com a sociedade a qual se destina. A partir desta posição, percebemos que o currículo não se restringe somente às tarefas de delineamento do conteúdo instrucional, buscando o desenvolvimento de habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras. Este passa a significar a expressão máxima do trabalho interdisciplinar desenvolvido pela escola, pelos professores e alunos nas atividades de ensino, assistência, pesquisa, conduzindo à formação de um profissional competente e consciente de seu papel social.

Em busca das possibilidades de uma educação dos trabalhadores da saúde, Isabel Brasil (2008) apresenta elementos para a construção profissional crítica em saúde. Para a autora, a formação política ampla dos trabalhadores do SUS é uma importante contribuição que uma escola profissional de saúde pode dar à sociedade brasileira. Para tanto deve visar à preparação de profissionais competentes e conscientes de seu papel social, na produção de condições adequadas ao trabalho no seu cotidiano.

[...] ao darem passo à formação de trabalhadores para o sucesso do SUS, possibilitam que projetos contra-hegemônicos ganhem também visibilidade. Porém, não podemos esquecer que grande parte dos educadores da saúde – mesmo que comprometidos com um sistema de saúde público e com visão da importância da qualidade do trabalho em saúde ali envolvido – embora aliados no que diz respeito aos modelos mais progressistas de promoção e atenção à saúde, não possuem a mesma acuidade sobre a Educação (PEREIRA, 2008, p.410).

O currículo integrado viabiliza a construção de hábitos intelectuais, permeando as intervenções e perspectivas do ser humano. Desta forma, contribui para a construção de valores, ideologias e interesses presentes nas questões socioculturais, favorecendo a resolução das relações conflituosas, pois possui características interdisciplinares, não estando confinado a uma única disciplina e a um único contexto. Neste sentido, o cuidar em saúde vai além do estado físico e de eleger qualidade de vida, engloba, sim, estados subjetivos de satisfação das pessoas em seu viver diário. E, para tanto, é fundamental o desenvolvimento de uma visão sistêmica da formação, mediada por uma prática integradora, que busque aproximação e interação entre as diferentes áreas do conhecimento, projetos, setores e segmentos sociais (TAVARES, 2003).

Costa *et al* (2007), a respeito de uma estudo sobre estágio curricular no curso de Enfermagem, referem que a ocorrência de um grande avanço para o ensino é vivido com o currículo de 1994, construído coletivamente pela enfermagem, a partir dos princípios do SUS e do conceito ampliado de saúde, o qual trouxe a exigência da realização do Estágio tanto na rede básica quanto na hospitalar; medida esta atualizada e mantida pelas Diretrizes Curriculares, com o intuito de integrar a atenção individual e coletiva, teoria e prática, ensino e serviço, na perspectiva de formar um profissional apto a atender as demandas de saúde da população brasileira e contribuir ativamente com a construção do SUS. Contudo, a materialização deste ideal não tem ocorrido sem atropelos, pois antigos e novos problemas somam-se, como a desarticulação entre ensino-serviço e docente/assistencial, dificuldades na relação público/privado, problemas com a legislação profissional que interfere na preceptoria, escassez e superlotação dos campos de estágio. Problemas esses que tendem a ser intensificados com a expansão do ensino na esfera privada, dentre outros. Esta realidade indica a necessidade de reflexão acerca do Estágio Curricular Supervisionado, quanto aos aspectos didático/pedagógico, estrutural e legal, no intuito de construir uma política de Estágio pactuada com ensino, serviço e gestão do sistema de saúde e que possa reger esta atividade acadêmica dentro de sua especificidade, contribuindo tanto com a formação quanto com a construção do SUS.

É dada ao profissional de saúde a missão de mudar o modelo assistencial nesta área, devendo-se caracterizá-lo como ineficaz quando for usuário/centrado, fazendo-se necessária a mudança dos profissionais através de um somatório de conhecimento e reciclagem, para que se produza um real cuidado em saúde (ROSA, 2003).

Discutindo sobre integralidade, trabalho, saúde e formação profissional em saúde, Mattos (2008) se baseia na concepção de reflexão crítica de Boaventura Santos, que supõe uma visada sobre as possibilidades de transformação, que toda realidade encerra, e analisa as estratégias de transformação do trabalho e da formação em saúde, por meio da prática social do cuidado. Prática esta que envolve relações de poder e emancipação. No seio das relações de cuidado, no setor da Saúde, é possível, para o autor, reorientar no cotidiano as práticas de cuidado em direção às relações emancipatórias. Com isso, reafirma seu compromisso com uma luta que envolve a adoção de uma perspectiva ético-política como orientadora do trabalho em saúde e do ensino das profissões em saúde.

Na atualidade, há uma tendência das instituições formadoras de enfermeiros a reconhecerem que fazem parte do papel profissional do enfermeiro, a pensarem na responsabilidade social para a locação de recursos, a garantirem o direito à saúde da população e a promoverem processos participativos que estimulem a organização popular. Contudo, a prática profissional de enfermagem ainda é marcada por uma atuação centrada no cenário hospitalar e na utilização intensiva de tecnologia (TAVARES, 2002a).

Para Marques (2003) ao assumir o exercício da profissão, o profissional não interrompe seu período de formação. A construção da experiência sob as práticas não pode ser apenas um processo de desconstrução de saberes e habilidades implícitas, mas deve colocar-se na mediação da aprendizagem, da tematização e do questionamento dos problemas recorrentes.

Na formação revela-se e se potencializa o movimento real do mundo vivido, da cultura, das ciências, das artes, na reconstrução desse patrimônio comum em novas circunstâncias e por outros atores e na ampliação de seus horizontes teóricos, prático-operativos e emancipatórios (p.53).

Segundo o Conselho Nacional de Educação – CNE (2001), o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as instituições de ensino superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante, que devem ser construídos coletivamente, centrados no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiados no professor, como facilitador e mediador deste processo, buscando a formação integral e adequada do estudante, através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso, além de contribuírem também para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

O Conselho Nacional de Educação considera que as diretrizes deverão contribuir para a inovação e qualidade do projeto pedagógico do curso e o currículo deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor de saúde na região (CNE, 2001).

Críticas à organização curricular disciplinar são elaboradas já há algum tempo, seja no campo da educação, seja no campo da enfermagem. Na década de 90, a enfermagem realizou uma discussão nacional em torno de uma proposta de um novo Currículo mínimo para o curso superior de enfermagem. Neste sentido, é preciso considerar que processos profundos de mudança na formação são complexos, envolvendo mudanças de conceitos, de postura, de lugares e de

relações institucionais, levando ao enfrentamento de conhecimentos e valores cristalizados, hegemônicos, para a construção de alternativas que não estão sendo dadas. São processos que implicam conflitos, pressões e confrontos permanentes, e que estão sob risco o tempo todo (TAVARES op.cit).

Miranda (2004), fazendo um percurso sobre a contribuição de Paulo Freire à prática e à educação crítica da Enfermagem, refere que, de maneira similar, pode-se observar que Freire, através de suas obras, insere em seus questionamentos uma educação multicultural, ética, libertadora e transformadora. Seus pensamentos ainda são contemporâneos e inspiram a teoria e a prática da educação. Suas reflexões evidenciam cuidados com a educação, propondo a humanização das relações e a libertação dos homens. Também falava da educação para uma sociedade que pensa, ouve, sente e veste de forma diferente

As Diretrizes Curriculares falam a favor de posturas mais renovadoras que, no plano educacional, possam consolidar a formação de um profissional mais crítico e consciente de seu papel social. Impõem-se, desta forma, novas diretrizes para formação do enfermeiro e prioridades para o ensino e a organização de experiências de aprendizagem, cabendo às escolas e aos seus professores a revisão e a reflexão sobre as posições pedagógicas que orientam o currículo do Curso de Graduação em Enfermagem.

CAPÍTULO II

A ÉTICA DO CUIDAR NA CONSTRUÇÃO DA PRÁTICA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

- A saúde e o cuidar

A Saúde Pública passou por modificações, principalmente no que se refere à sua prática, levando ao surgimento de novos parâmetros. A OMS, em 1948, redefiniu o conceito de saúde como: o total bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo, e não a ausência de enfermidade. Esta concepção implica uma visão do homem, valorizando a integração entre o biológico, o psíquico e o social; o homem passa a ser visto como uma confluência de fatores. O aspecto utópico está contido na ideia de um estado de completo bem-estar. Sabe-se que um estado de completo bem-estar é quase impossível de existir, a não ser na morte, como estado absoluto de ausência de tensão. Bem ao contrário do que a utopia da saúde perfeita propõe, a civilização moderna vem exigindo da humanidade cada vez mais renúncias às satisfações de seus impulsos e oferecendo cada vez menos referências simbólicas, em nome das quais essas renúncias poderiam ser suportadas. Apesar das mudanças no modelo, as condições reais ainda são desanimadoras (BRASIL, 2006).

Ayres (2000), dialogando com Merhy (2000), vê limites no uso das tecnologias leves em produzir um cuidado subjetivamente. Sugere que o espaço relacional profissional-usuário, embora apoiado por tecnologias, extrapola a objetivação destas e abre espaço para a construção de intersubjetividades. Chama de *sabedoria prática* aquela que media a relação, que implica mudanças na cultura

organizacional em prol da humanização do trabalho e do cuidado como expressão ética.

– Sobre o cuidar em Enfermagem

O cuidado em enfermagem se sustenta na interação humana e social, na relação dialógica de interação recíproca entre o enfermeiro e o sujeito cuidado, na qual se desenrola um intercâmbio de processos de vida e uma maneira particular de entender a saúde, a enfermidade e a morte. Esta interseção sujeito-cuidado é onde a comunicação em sua forma verbal, gestual, atitudes e afeto se constitui no cenário, para o encontro com o outro, em que decidir resulta em um elemento fundamental para o cuidado.

Watson (1979) descreve a enfermagem inserida em um contexto de ciência humana e de arte; a enfermagem e o paciente dentro de um contexto de intersubjetividade; os relacionamentos de cuidado humano na enfermagem como um ideal moral. Ela conceitua o cuidado como um esforço transpessoal do ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, através do auxílio às pessoas, para que encontrem significado na doença, no sofrimento, na dor, bem como na existência.

A essência do cuidar para a enfermagem é um processo de interação sujeito-sujeito dirigido ao cuidado, ao apoio e ao acompanhamento dos indivíduos, com acolhimento para a recuperação da saúde, mediante realização de suas necessidades humanas fundamentais. Para tal é preciso que o enfermeiro desempenhe um papel que corresponda à aplicação de valores humanos e integrais de sua profissão. O enfermeiro nutre-se de outras ciências e acumula habilidades, experiências e informações ao redor do trabalho. Para poder transformar a prática

do enfermeiro, fazendo dela uma prática de natureza ética, deve-se: escutar os pacientes, facilitar a empatia, favorecer a autonomia e promovê-los como sujeitos ativos de seu cuidado (ADRIGHETTI, 2005).

Cuidar é mais que um ato, abrange mais que um momento onde se dá atenção, zelo a alguém. É uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e envolvimento, de estar com o outro. O cuidar é entendido como comportamentos e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para melhorar a condição humana. Tudo o que existe e vive precisa ser cuidado, para continuar a existir e a viver.

No cuidado à saúde, pode-se perceber a preocupação com a humanização do cliente na Constituição Federal (BRASIL, 1988), que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. Igualmente, através da Comissão Conjunta para Acreditação de Hospitais para a América Latina e o Caribe (NOVAES *et.al*, 1992), da Carta dos Direitos do Paciente (FÓRUM PERMANENTE DAS PATOLOGIAS CLÍNICAS, 1995) e mais recentemente, do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (BRASIL, 2002). Estes documentos são o primeiro passo para determinar o modo e o campo de atuação dos profissionais de saúde, para buscar a humanização da assistência.

Hoje, para a implementação do cuidado com ações humanizadoras, torna-se indispensável valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, fomentar a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos, fortalecer o controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, democratizar as relações de trabalho e valorizar os profissionais de saúde. Ao apresentar essa

proposta, o Programa Nacional da Assistência Hospitalar insere a dimensão humana e subjetiva, na base de toda intervenção em saúde, das mais simples às mais complexas, influenciando na eficácia dos serviços prestados pelos hospitais (OLIVEIRA *et al*, 2006).

A conduta dos profissionais de Enfermagem é um fator determinante e de preocupação para muitos estudiosos dos processos de humanização na saúde. O modo-de-ser na enfermagem é considerado como uma nova ética que articula um novo sentido de atuar, baseado no modo-de-ser-cuidado proposto por Boff, em que a relação é de convivência e interação, pensando o cuidar da enfermagem como uma atitude de preocupação, responsabilidade e compromisso afetivo com o outro. A razão instrumental abre espaço para a razão sensível e o sentido profundo. Deste modo, o enfermeiro pode compreender melhor a dimensão da alteridade, do acolhimento e da reciprocidade. O grande desafio para a enfermagem, entretanto, é conciliar e encontrar a medida certa de modos-de-ser-no-mundo.

Segundo Trevisan *et al* (2003), a sensibilidade fundamental do cuidado emerge quando o sujeito sai de si em busca do outro, sente-se como o outro – coloca-se em seu lugar – participa de sua existência, deixando-se tocar por sua história. Portanto, através da razão sensível do sentido profundo, a enfermagem passa a compreender melhor a dimensão do acolhimento no ato de cuidar.

– A ética do cuidado

A finalidade do cuidar na área da saúde é prioritariamente aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para o enfrentamento das crises e experiências do viver e do morrer. Em geral, entendemos o cuidar como um conjunto de regras, técnicas e procedimentos, relativo a um período de tratamento,

relacionado à doença. Alguns estudiosos derivam cuidado de cura, que em latim se escreve *coera*: expressa atitude de cuidado, desvelo, preocupação. Outros derivam de *colitare-cogitatus*, que é colocar atenção, mostrar interesse. O cuidado é uma maneira de ser, de relacionar-se, é a essência do ser humano. O cuidado somente existe quando alguém tem importância para outro (BOFF, 1999). Os aspectos que envolvem a história de cuidar de uma determinada pessoa fazem com que determinados diagnósticos repercutam de maneira específica a partir de algumas peculiaridades. Boff, influenciado pela leitura de Heidegger, em *Ser e tempo*, o interpreta em sua dimensão ontológica, constitutiva do ser humano. Não se trata de pensar e falar a respeito do cuidado como objeto independente de nós, mas sim como é vivido e se estrutura entre nós.

No sentido filosófico, os termos Ética e Moral são usados como sinônimos. No entanto, o uso comum pode corresponder a certa desqualificação da própria linguagem e do sujeito que a adote. Ética vem do grego *Ethos*, indicando modo de ser, o caráter, enquanto que o termo Moral é proveniente do latim *mos* ou *mores*, que significam costume(s), no sentido do conjunto de regras ou normas adquirido por hábito. Assim, enquanto a Moral significa o comportamento adquirido ou modo de ser aprendido pelo homem na convivência social, segundo a acepção mais ampla e clássica do vocábulo; a Ética procura, na verdade, não o comportamento em si, mas a sua essência: quer determinar, além da essência da própria Moral, a sua origem, as condições objetivas e subjetivas do ato moral, as suas fontes de avaliação, o que resulta na tendência clássica da Filosofia de instituir a Ética como a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade (LALANDE, 1988).

Jurandir Freire Costa (1994) refere que ética é toda ação humana que toma por objetivo de intervenção outra ação humana, do próprio agente ou de um outro. E que uma ação humana só pode ser qualificada como boa ou má por um julgamento do pensamento.

Ética é um feito e um discurso. Existe porque uma dada conduta pode ser avaliada por meio de descrições que a apresentam como boa ou má (...). Parto do princípio, aparentemente óbvio, de que só podemos julgar moralmente uma conduta quando podemos reconhecê-la como portadora de um sentido ético. Uma conduta passível de avaliação moral é a que se deixa exprimir por meio de proposições éticas (COSTA, op.cit, p.19).

Jurandir esclarece ainda que, para se reconhecer uma sentença ética, não basta conhecer o significado das palavras. Um enunciado ético, sendo um ato linguístico, possui propriedade comum a todos os atores desta ordem. Linguagem que não funciona apenas descrevendo ou constatando o que são as coisas ou acontecimentos humanos. Portanto, as intenções constitutivas dos atos da fala podem ou não estar integralmente presentes à consciência do sujeito, mas têm que ter uma finalidade para serem reconhecíveis a título de fenômenos intencionais.

Para Boff (1997), ética é tudo aquilo que ajuda a tornar melhor o ambiente, para que seja uma moradia saudável. Na ética há o permanente e o mutável. O permanente diz respeito à necessidade do ser humano de ter uma moradia. O mutável é o estilo com que cada um constrói sua moradia. É sempre diferente. Apesar de diferente e mutável, o estilo está a serviço do permanente – da necessidade. Quando o permanente e o mutável se casam, surge uma ética verdadeiramente humana.

A respeito do dilema ético da cultura brasileira (COSTA, op.cit, p.38) acrescenta:

Falar em dilema ético significa dizer que os princípios morais da cultura perdem a força que deveriam ter na direção das ações práticas. Existe uma 'crise nos valores éticos' quando os indivíduos não mais se orientam pelos ideais de conduta moral aceitos e não sabem ou não conseguem propor novos ideais combatíveis com a tradição cultural. É o que vem acontecendo entre nós. Aprendemos a desprezar a vida e a liberdade de muitos em nome da cupidez de poucos; pusemos interesses privados acima dos interesses comuns, e o resultado é conhecido: a vida e a liberdade dos opulentos passaram a valer tanto quanto a dos miseráveis, quer dizer, nada. Quanto à felicidade, isto sim, legítima 'propriedade individual', quando obtida, é imediatamente ameaçada. Não pela incerteza do desejo, nosso e do outro, mas pelo risco de vida bruto, cego, endêmico que corremos pelo simples fato de viver no Brasil.

Backer e outros (2006), ao referir sobre a humanização como expressão ética, afirmam que a prática dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar vem desumanizando-se, frente à atenção, à doença e à complexidade tecnológica. A ética requer implementação de um processo reflexivo acerca dos princípios, valores, direitos e deveres que regem as práticas dos profissionais de saúde, onde se insere a dimensão do cuidado humanizado. Desta forma, perceber o outro requer uma atitude profundamente humana. Sobretudo, a humanização, para que possa ser reconhecida enquanto espaço ético, requer profissionais saudáveis e respeito às diferenças. Para tanto, é preciso um investimento na formação humana dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar, assim como o reconhecimento de seu limite profissional. Desta forma, a Humanização se engendra a partir de um novo operador ético, por meio de práticas que respeitem a condição de sujeito – sejam cuidadores ou pacientes –, seus valores, direitos, deveres e, sobretudo, sua dignidade.

Para fazermos uma relação entre ética e cuidado é preciso que coloquemos, como condição primordial, a dignidade do paciente, que deve ser respeitado em todo

o processo do cuidado, assim como deve ser com sua cultura e seus valores. A ética do cuidado se sustenta basicamente em respeitar o sofrimento, bem como a autonomia do sujeito. Portanto, ao trabalhar junto aos sujeitos, a enfermagem deve considerá-los como seres autônomos e capazes de tomar decisões. Para tanto, é preciso estabelecer bases sólidas e normas éticas de cuidados, que respeitem em todos os casos o sentido da dignidade humana (TAQUECHEL et. al, 2006).

Contudo, é preciso destacar que o modo de cuidar é influenciado pelo modelo assistencial em saúde, tradicionalmente marcado pela medicalização do sofrimento do sujeito e pelo domínio do saber/poder médico.

Merhy (in CECÍLIO, 1997) argumenta que tanto a medicina como a saúde pública “coisificam” as necessidades dos usuários, seja circunscrevendo-as em uma doença estanque, seja transformando-as em variações matemáticas de uma população. Substitui, assim, o “movimento complexo da vida pela simplicidade do raciocínio nosológico”.

Para ele, o modelo neoliberal, tanto na medicina como na saúde pública, faz com que o usuário se torne um objeto depositário dos problemas de saúde, que só poderão ser reconhecidos pelos saberes que o modelo legitimar, sejam eles vindos da clínica ou da epidemiologia. O processo de transformação do usuário em objeto – que o trabalho em saúde produz ao reduzi-lo a um corpo individual ou coletivo, que porta problemas identificáveis apenas pelos saberes estruturados que presidem a relação usuário-trabalhador e comunidade-serviço – também é um processo de objetivação do trabalhador, o qual se torna um mero depositário do saber, que passa a comandá-lo. Esse saber comanda o trabalhador, orientando os próprios valores que deverão ser considerados fundamentais na relação usuário-trabalhador.

Assim, o modelo, ao proceder a “coisificação” da relação trabalhador-usuário, reduz o universo das necessidades e dos saberes a ele referentes a um processo sempre previsível e estruturado, tratando os agentes desse processo como “não-sujeitos” e meros cumpridores de rituais.

O trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial. A incorporação de novidade tecnológica é premente e constante, e novos processos decisórios repercutem na concretização da responsabilidade tecnocientífica, social e ética do cuidado, do tratamento ou do acompanhamento em saúde (CECCIM et al, 2004).

- Subjetividade e Ética

A noção de “sujeito humano” emergiu pela primeira vez nos discursos e práticas que instituíram a ciência moderna. A concepção de sujeito, fundada na razão, se constituiu no mundo ocidental com a filosofia de Descartes, que também formulou o discurso da ciência moderna, no século XVII (BIRMAN, 1994).

A concepção da filosofia cartesiana possibilitou a representação do sujeito como sendo fundador do mundo pela sua razão. O discurso da razão passou a ser identificado como o discurso da ciência.

Descartes descreveu o universo, dividindo-o em dois: um que se referia ao conhecimento objetivo, científico – o mundo dos objetos; e outro, intuitivo e reflexivo – o mundo dos sujeitos. De acordo com esta compreensão, criou-se uma oposição entre filosofia e ciência (MORIN, 1996).

A ciência moderna e a concepção de sujeito nela contida passaram a ser objetos de reflexões críticas crescentes por parte de filósofos, sociólogos e

historiadores no decurso do século XX. Dentre os pensadores que empreenderam críticas aos cânones científicos da ciência moderna e abordaram a questão do sujeito, destacamos Michel Foucault.

Foucault (1977) problematizou a ideia de sujeito no pensamento filosófico moderno e criticou a ideia de que a ciência possibilitaria o progresso da sociedade. Para ele, a organização social, longe de ser regida pela racionalidade técnica, é conduzida pelo exercício do poder.

Ele considerou que há uma ambiguidade na noção de sujeito inscrita na ciência moderna. Ao fazer uma espécie de genealogia do sujeito moderno, destacou, no poder disciplinar, um novo tipo de poder que se desdobrou por todo o século XIX e atingiu a sua legitimidade total, no início do século XX, tendo como base a preocupação com a regulação e a vigilância da espécie humana, do indivíduo e do corpo.

As técnicas do poder disciplinar, no discurso de Foucault, envolvem uma aplicação do poder e do saber que individualizam ainda mais o sujeito e permeiam seu corpo mais intensamente. O poder, neste caso, é compreendido como mecanismo de normalização colocado em ação pelo conjunto da sociedade, um conjunto de enunciados produzidos de forma autônoma nas instituições (MIRANDA, 1994).

A leitura de Miranda (op.cit) sobre os textos de Foucault e aplicada às práticas de enfermagem no cenário hospitalar revela que essas práticas estão alicerçadas, sobretudo, nas relações de poder. Nesta perspectiva, a enfermagem está pautada em uma série de tecnologias de produção de subjetividade, as quais se inseririam numa estratégia de normalização dos corpos.

Entendemos que a descrição do sujeito, nessa perspectiva, relativiza o peso da razão frente a outros valores. Mostra que não existe uma verdadeira natureza humana; ajuda a pensar criativamente em novas formas de atenção em saúde e de lidar com o sofrimento humano. Dessa forma, o “olhar” do profissional ao invés de estar direcionado para a doença e os sintomas, deve estar voltado para o sujeito com sua história, sua subjetividade, sua vida cotidiana.

O cuidado humano contudo, consiste em uma forma de viver, de ser e de se expressar. É uma postura ética e estética, é um compromisso com o estar no mundo. E contribuir para o bem estar geral – na preservação da natureza, da dignidade humana e da nossa espiritualidade – é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida. Toda essa ação é subjetiva, pois depende do modo de viver e de olhar o mundo naquele momento; fato que vai ao encontro do que refere Maluf (2005) a respeito das transformações que não se fecham, que nunca se completam, que dependem da subjetividade, do modo de olhar, permitindo a multivariabilidade de interpretação, hermenêutica, constituindo o “mosaico das reversibilidades não-reflexivas”, ideia de transformação, mas que vão além, sem um ponto final, fluidez. A linguagem abstrata, o modo particular de olhar, ganha destaque, valor, poder e, conseqüentemente, contribui para as transformações que nunca se fecham, o que permite ao sujeito sempre criar, transformar.

CAPÍTULO III

A INSERÇÃO DA ARTE NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO ENFERMEIRO

- A Arte como recurso disponível para a Enfermagem

A qualidade escapa às nossas palavras e mora na greta das coisas. É tão certo que existe quanto é difícil captar. A realidade social possui dimensões qualitativas, portanto, se quisermos transformar a história, há que começar pela consciência, pela arte, pela cultura, etc. (DEMO, 2008).

A educação artística, no processo de formação prática do acadêmico em enfermagem, poderá constituir-se em aspecto relevante para a promoção da autonomia do sujeito. Ela pode substituir a insegurança dos processos de isolamento e de poder de decisão, inerentes ao cotidiano hospitalar, pelo diálogo, conscientização do grupo social.

Para Ficher (1987), a arte não é mera descrição do real. Sua função concerne sempre ao homem total, capacita o *EU* a identificar-se com a vida de outros, capacita-o a incorporar a si aquilo que ele não é, mas tem possibilidade de ser. Sua função essencial é a de esclarecer e incitar à ação. A arte é necessária para que o homem se torne capaz de conhecer e mudar o mundo. E é ela quem capacita o homem para compreender a realidade e o ajuda não só a suportá-la como a transformá-la, aumentando-lhe a determinação de torná-la mais humana e mais hospitaleira para a humanidade. A arte, ela própria, é uma realidade social.

É no ato de compreender que, tudo o que temos em termos afetivos, intelectuais, conscientes e inconscientes, associações, emoções, pensamentos, tudo isso se integra num conjunto de noções que se qualificam mutuamente, sem que a pessoa tenha que se dar conta disso. É sempre um novo conhecimento, nosso e também sobre nós (OSTROWER, 1991).

Segundo Tavares (2002b), somente o sentido oficial é estimulado nas escolas, reprimindo-se quaisquer outras significações, consideradas perigosas, estimulando-se a mera reprodução dos sentidos já dados. Há uma crescente desvalorização do pensamento utópico, em favor do pragmático; desvalorização das artes e da poesia enquanto expressão daquilo que ainda não existe, em favor de concepções científicas e racionalistas. A razão foi transformada em racionalismo, negando seus próprios fundamentos na esfera dos sentimentos, à vida humana enquanto totalidade razão-emoção. Apenas a criação de novas formas de ampliar os seus domínios é bem aceita; somente a produção do que possa se converter em lucro é assimilada.

Para Bachelard (1999 p. 160):

[...] um diagrama poético não é simplesmente um desenho: deve encontrar o meio de integrar as hesitações, as ambigüidades que, somente elas, podem nos libertar do realismo, nos fazer sonhar; e é aqui que a tarefa que entrevemos assume toda a sua dificuldade e todo seu mérito. Não se faz poesia no seio de uma unidade: o único não tem propriedade poética. Mas se não podemos fazer melhor e alcançar de imediato a multiplicidade ordenada, podemos servir-nos da dialética, como de um estrondo que desperte as ressonâncias adormecidas.

Portanto é preciso ensinar o aluno a sentir, a saber ser, a desenvolver o seu autoconhecimento para, a partir daí, descobrir seu lugar potencial e singular no mundo. É preciso educar para o silêncio, o sossego, a meditação, ao invés de

supervalorizar sua ação automatizada sobre a realidade. Educar sobre a necessidade de assegurar o ócio para haver criação. Os hospitais estão sempre a demandar muitas funções para o enfermeiro. Há uma lógica silenciosa que diz que o enfermeiro deve sempre manter-se ocupado. Por isso, os estágios práticos de enfermagem estão sempre orientados para levar os alunos a “aproveitar” até a exaustão as oportunidades do fazer.

A expressão pela arte implica exercitar as mais diferentes formas de ação: a imaginação, a própria arte, a ciência, a tecnologia, o sentimento e a emoção. Quando criamos estamos desenvolvendo expressões que recebemos do mundo. É preciso ensinar a observar os contornos da prática, educando o aluno para o saber se relacionar, para o saber sonhar, para o saber sentir.

- A expressão poética – a imaginação criadora

Quando é oferecida a oportunidade de criar, o sujeito gera a possibilidade de transformar a realidade em que se encontra. O acadêmico de enfermagem frente a situação da expressão poética, representa simbolicamente aquilo que gostaria que de fato acontecesse e, inconscientemente, expressa aquilo que mais lhe afeta, bem como aquilo que nem percebe que o faz sofrer. A Arte, além de constituir um recurso pedagógico, pode propiciar ao sujeito, por meio da imagem – *de expressões poéticas* –, um meio de reelaborar, refletir e desenvolver sobretudo um pensamento crítico em relação à sua prática.

Para Bergson (2005), através das palavras, dos versos e das estrofes ocorre a inspiração simples, que é tudo no poema. Do mesmo modo, entre os indivíduos dissociados, a vida ainda circula por toda parte. Para Bergson a matéria

divide efetivamente o que apenas virtualmente era múltiplo e, nesse sentido, a individuação é em parte obra da matéria, em parte o efeito daquilo que a vida carrega em si, expressando um sentimento poético, através de estrofes, em versos distintos, em palavras distintas, mesmo contendo uma multiplicidade de elementos individuais é a materialidade da linguagem que a cria.

A Consciência é uma *exigência de criação*, só se manifesta a si mesma ali onde a criação é possível. Adormece quando a vida é condenada ao automatismo; desperta assim que renasce a possibilidade de uma escolha, Para Bergson (2005, p.290), [...] na humanidade de que fazemos parte, a intuição é quase que completamente sacrificada à inteligência. Parece que a consciência tenha precisado esgotar o melhor de sua força em conquistar a matéria e em conquistar-se a si própria. Para o autor aí está a *intuição*, mesmo que as vezes pareça de forma vaga, descontínua. Como uma lâmpada que se apaga, reanimando-se onde o interesse vital aparece, sobre nossa personalidade, liberdade, no lugar que ocupamos, sobre nossa origem e até sobre o destino, mas projetando luz.

O termo imaginação foi definido por Ferreira (1985) como a faculdade que tem o espírito de representar imagens, de criar mediante a combinação de idéias e , ainda, como criação, invenção, fantasia.

A primeira teórica de enfermagem a valorizar o uso da imaginação criativa como recurso disponível à prática de enfermagem foi Marta Roger, em 1970. Sua teoria serve de base para pesquisas sobre o uso da imaginação no contexto da enfermagem. A autora compreende a enfermagem como uma ciência humanística e humanitária, preocupada com o desenvolvimento holístico do ser humano. Descreve a arte da enfermagem como uma aplicação imaginativa e criativa dos conhecimentos científicos próprios da profissão, com o intuito de servir à humanidade (SÁ, 1994).

Na enfermagem é exigido o uso contínuo de criatividade, conhecimento, vitalidade, amorosidade, domínio de habilidades técnicas e humanas e, sobretudo, seu autoconhecimento através do cuidar, que é uma ação interativa, depende da motivação e do desejo de ajuda. Para Tavares (1999), o cuidar, que é considerado um dos aspectos mais dinâmicos da prática de enfermagem – com seu caráter mutável e inovador –, proporciona grande liberdade de criação. Diferente das técnicas de enfermagem, que quanto mais padronizadas e sistematizadas, tornam-se mais produtivas, a eficácia do cuidado reside na inovação, na especificidade, na despadronização e na capacidade de improvisação de acordo com a criatividade das enfermeiras.

A imaginação criativa é considerada como um pensar específico sobre um fazer concreto, nascida do interesse, do entusiasmo de um indivíduo pelas possibilidades de certas matérias ou realidades. Ostrower (1991) indica que, para ser criativa, a imaginação necessita, contar com a visão global de um indivíduo, com a perspectiva que ele tem do amplo fenômeno que é o humano. Diferencia segundo uma certa materialidade, abrange possibilidade e impossibilidade. Essas denominações orientam o processo de criação, permitindo que se amplie as perspectivas e se atue em direções novas.

A imaginação, também tem a capacidade de colocar um nova forma: é ela que nos permite criar o mundo, apresentarmos alguma coisa, sem ela não poderíamos nada dizer e, não poderíamos nada saber (CASTORIADIS, 1982).

Hegel (1996) nomeia à imaginação criadora de *'fantasia'*, para o autor o homem retém aquilo que lhe interessa, assim:

[...] nesta atividade criadora um dom e um sentido que permitem aprender as formas da realidade, e gravar no espírito, graças a uma visão e a uma audição atentas, as variadas imagens da realidade

existentes; a isso acrescenta-se uma memória capaz de conservar a lembrança do colorido mundo das imagens multiformes (p.316).

Na enfermagem, a imaginação já vem sendo usada com bons resultados como instrumento e método de trabalho. Ela faz parte daqueles cuidados intuitivos, sensíveis, não-invasivos, que as mulheres sempre praticam no decorrer da história. De um modo geral, a procura das enfermeiras por instrumentos clínicos que permitam reforçar a identidade, independência e eficácia de sua prática profissional tem levado à descoberta de técnicas terapêuticas a partir da imaginação, como: o toque terapêutico e a informação sensorial.

A crença científica na neutralidade e universalidade do método isolou o sujeito do processo da pesquisa e, com ele, sua capacidade de imaginação criativa. Contudo, o método científico divorciado da imaginação e da sensibilidade do sujeito não produz mais que ilusão da onipotência técnica, pois, como diz Bachelard, o conhecimento científico é sempre a reforma de uma ilusão. A falsa filosofia de que a influência da imaginação ou implicação do sujeito obstaculiza o conhecimento da realidade já não nos convence. A experiência humana já constatou que a realidade é rica e evasiva por essência. Para descrevê-la, necessitamos de uma linguagem capaz de ler os seus múltiplos signos invisíveis, decifrar o seu caos sensível, mergulhar na sua substância, navegar no contínuo movimento de sua gênese (TAVARES, 1999, p. 66).

Para Barthes (1990), parece que a mensagem lingüística está presente em todas as imagens, *a civilização da imagem*, apesar de sermos ainda uma civilização da escrita, por que ambas são carregadas de estrutura informacional. Para Barthes, um texto longo pode apenas ter um significado global mas que se relaciona com a imagem. Assim:

[...] toda imagem é polissêmica e pressupõe, subjacente a seus significantes, uma 'cadeia flutuante' de significados, podendo o leitor escolher alguns e ignorar outros. A polissemia leva a uma

interrogação sobre o sentido; ora, essa interrogação parece, sempre, como uma disfunção, mesmo que essa disfunção seja recuperada pela sociedade sob a forma de jogo trágico (Deus, mudo, não permite escolher entre os signos) ou poético (é o *frisson du sens* – pânico – dos antigos gregos; no próprio cinema, as imagens traumáticas estão ligadas a uma incerteza (a uma inquietação) sobre o sentido dos objetos ou das atitudes (p.32).

Toda obra humana contém uma parte de invenção. Para Bergson (2005), o ato humano contém em si uma parte de liberdade. Assim, todo organismo ao manifestar espontaneidade traz algo de novo para o mundo. Desta forma, tudo o que é obscuro na idéia de criação se pensamos em coisas que seriam criadas e em uma coisa que cria, como se faz normalmente:

[...] que o poeta crie o poema e que o pensamento humano dele se enriqueça, nós o compreendemos muito bem: essa criação é um ato simples do espírito, e basta a criação fazer uma pausa, em vez de se continuar numa nova criação, para que se esparrame por si mesma em palavras que se dissociam em letras que se acrescenta a quantas já havia no mundo (p.261).

A imaginação consiste num instrumento para a transformação das práticas. Ela desmistifica os mistérios que justificam uma definição formal do papel profissional, desconstrói mitos que legitimam a terapia e o cuidado como um tipo de conhecimento específico.

Na década de 20, C.G. Jung começa a usar a linguagem expressiva ou artística como parte do tratamento psicoterápico. Ele mostra que a arte pode ser usada como componente de cura por meio dos símbolos presentes nas expressões artísticas, nos sonhos, nas fantasias, enfim, em toda produção do imaginário. Compreende que o imaginário não é uma ficção ou uma ilusão, mas a faculdade de criar mediante a combinação de idéias. Ele é simbólico, inconsciente e coletivo. O

autor mostra que o inconsciente coletivo é constituído de uma imagem primordial, denominada *arquétipo*, que reaparece no decorrer da história, sempre que a imaginação criativa for livremente expressa. As imagens não escondem um sentido latente ou essencial além do seu estado aparente. Também no nível imaginal, não devemos procurar por mistérios ulteriores ou velados, ou campos imutáveis para a experiência humana. Indica que a verdade e a realidade da imagem são criadas e existem naquilo que é criado, na imagem em si.

Para Jung (1985), a imaginação é subjacente a todos os processos perceptuais e cognitivos, e tudo que conhecemos é transmitido através de imagens psíquicas. Portanto, somente sob a forma de imagens, a libido poderá ser apreendida viva e não esfiapada pelo repuxamento das tentativas de interpretações racionais. Pois a imagem não é só um produto da percepção do real, ela é idêntica a sua significação.

Jung descreve que as imagens são anteriores ao mundo dos símbolos, pois no princípio está a “poesis”, que só podemos chegar ao antologicamente humano, o nada no centro do nosso ser, movimentando-nos pelo modo poético e usando instrumentos poéticos. Pois, somente o poeta em nós está afinado com nossa condição de nada essencial.

Valorizando o uso da intuição no processo de criação terapêutica, Jung (1988) propõe técnicas para a compreensão da alma do indivíduo a partir de sua imaginação. Entre os principais métodos utilizados por Jung, destaca-se a associação de idéias através da imaginação ativa. O conceito de Imaginação Ativa compreende todas as formas de realização do símbolo, seja uma simples continuação visual do símbolo na imaginação, seja, de modo mais representativo, por meio de uma expressão artística. A Imaginação Ativa é cheia de propósitos

criadores, as imagens têm vida própria e os acontecimentos simbólicos se desenvolvem de acordo com uma lógica que lhes é particular.

Para Bergson (2005), a consciência que nos é própria é a consciência de um certo ser vivo, localizado em um certo ponto do espaço; e, embora vá realmente na mesma direção que seu princípio, nos obriga a olhar para trás, mesmo quando caminhamos para frente. Contudo, para que nossa consciência coincidissem com algo de seu princípio, seria preciso que se desprendesse do *já pronto* e se prendesse ao *se fazendo*. O autor afirma que:

Não há sistema duradouro que não seja, em pelo menos algumas de suas partes, vivificados pela intuição. A dialética é necessária para pôr a intuição à prova, necessária também para que a intuição se reflita em conceitos e se propague a outros homens; mas, com freqüência, não faz mais que desenvolver o resultado dessa intuição que a ultrapassa [...]. A dialética é o que assegura o acordo de nosso pensamento consigo mesmo. Mas, por meio da dialética – que não é mais que uma distensão da intuição – muitos acordos diferentes são possíveis e, no entanto, há apenas uma única verdade. A intuição, caso pudesse prolongar-se para além de alguns instantes, não asseguraria apenas o acordo do filósofo com o seu próprio pensamento, mas ainda o de todos os filósofos entre si. Tal como existe, fugidia e incompleta, é o que vale mais que o sistema e lhe sobrevive (p.259).

A imaginação pode ser entendida não apenas em termo de idealismo subjetivo. A imagem pode tornar possível o sentido expresso da diferença. Para Desmasnte (2000):

A imaginação nos oferece nossa liberdade mais elementais e primordial. Ela contribui para a articulação do meio, permite-nos percorrer em pensamento – totalidade de criação e não confinados em nosso pequeno mundo conhecido e limitado. Ela libera um excesso de ser em nós, faz de nós mais que organismos sujeitos aos arredores. Com a imaginação, nós não somos determinados por

estímulo externos, mas começamos a determinar nosso ser pelo poder de sua própria espontaneidade autodiferenciadora e automediadora [...] A imaginação emerge da articulação livre do corpo estético onde a energia original torna-se excedente [...] Para além das imediações do meio ambiente, a imaginação revela um *mundo*, um espaço humano de sentido mediado. (DESMOSND, 2000, p. 158).

- A imagem

A imaginação material tem uma forma interna, por isso buscamos no coração a alegria e a emoção da criação, uma intimidade. Ele também mostra que a matéria é o detonador da imagem, abrangendo uma totalidade, uma individualidade profunda, pois todas as grandes forças humanas, mesmo quando se manifestam exteriormente, são imaginadas em uma intimidade. Para Bachelard (1989) as imagens materiais substancializam um interesse, parece que todo um universo sensível está em potencial dentro da matéria imaginada.

Imagem poética para Bachelard é:

[...] uma emergência da linguagem, está sempre um pouco acima da linguagem significante. Compreende-se assim que a imagem poética tem sua origem na imaginação pura, na consciência imaginante, de modo que toda criação gera, aflora nova linguagem (1991, p. 11).

Barthes (1990) acrescenta à noção de signo, a noção de sujeito. O signo carregado de sentimento cultural é reconhecido pelo sujeito. Assim a imagem [...] *revela imediatamente uma primeira mensagem, cuja substância é lingüística; seus suportes são a legenda, marginal e a etiquetas, que são inseridas no natural da cena* (p.28).

Segundo Barthes (2007), a imagem pura apresenta uma série de signos descontínuos, significação que contém valores positivos. A imagem tem estruturas textuais, neste sentido:

[...] a identidade do que está 'representado' é incessantemente remetida, o significado sempre deslocado (pois não passa de uma seqüência de nomeações como no dicionário), a análise sem fim; mas esse caráter infinito da linguagem constitui, precisamente, o sistema do quadro: a imagem não é a expressão de um código, é a variação de um trabalho de codificações: não é o depósito de um sistema, e sim geração de sistemas (p.136).

Desta forma 'desvelar' não é tanto retirar o véu quanto o despedaçar; no véu, em geral se comenta apenas a imagem do que esconde ou escamoteia; mas o outro sentido da imagem é também importante: *o coberto, o sustentado, o seguido*; atacar o escrito mentiroso é separa o tecido, colocar o véu em pregas quebradas (BARTHES, op.cit.).

Barthes, ainda aponta que oposto a fotografia, o desenho, que embora denotado, é uma mensagem codificada. Assim:

A natureza codificada do desenho aparece em três níveis: inicialmente, reproduzir o objeto ou uma cena através do desenho, obriga a um conjunto de transposições *regulamentadas*; não existe uma natureza da cópia pictórica, e os códigos de transposição são históricos (sobretudo no que tange a perspectiva); em seguida, a operação de desenhar (a codificação) obriga imediatamente a uma certa divisão entre o significante a o insignificante: o desenho não reproduz *tudo*, freqüentemente reproduz muito pouca coisa, sem, porém, deixar de ser uma mensagem forte[...]. [...] a denotação do desenho é menos pura do que a denotação fotográfica, pois nunca há desenho sem estilo; finalmente, como todos o códigos, o desenho exige um aprendizagem (BARTHES, op.cit, p.35).

Uma das principais características da arte é a emoção do belo que ela desperta, que segundo Costa (1999) depende do nosso meio social, de nossa idade, da época e da cultura que vivemos: [...] *capacidade humana de reconhecer essa*

emoção que vem da forma, do som, da cor, da harmonia de um gesto, ou da capacidade de expressão de um rosto (p. 29).

Para Bergson (2005), a vida é um movimento, a materialidade é o movimento inverso e cada um desses dois movimentos é simples, a matéria que forma um mundo sendo um fluxo indiviso, indivisa também sendo a vida que a atravessa, nela recortando seres vivos:

As coisas constituem-se por meio do corte instantâneo que o entendimento pratica, em dado momento, num fluxo desse tipo, e o que é misterioso quando comparamos os cortes entre si torna-se claro quando nos reportamos ao fluxo. E, mesmo, as modalidades da ação criadora, enquanto esta se prolonga na organização das formas vivas, simplificam-se singularmente quando são tomadas por esse viés (p.271).

A criação na Arte, responde a uma necessidade formativa, própria da vida humana, que se desvela em particularidades, revelando uma relação direta com o modo de formas, com a personalidade formante com uma totalidade intrínseca.

Se a arte tem uma dimensão significativa e espiritual, aliando-se com os valores em conúbio inseparável, e alcança ter também finalidade inscritas na vida espiritual, do homem, isto é porque ela contém a vida de onde emerge. E aquilo pqrrq que a arte se distingue das outras atividades é a elaboração destes conteúdos, não tanto o 'que' mas antes o 'como' isto é precisamente, a forma, com quer que seja entendida: o estado final e conclusivo da arte, a elegância da representação ou da expressão, a perfeição da imagem, o êxito do processo artístico, a auto suficiência da obra. (PAREYSON, 1997, p.55).

Para Ostrower (1998) as formas tem uma função mediadora entre espaço interior e exterior. São inseparáveis em relação a um dado conteúdo sintetizado e transformado. A subjetividade é expressa através de determinada configuração de forma, de acordo com sua relação com o tempo e espaço individual, conformando

estilos, agregando certas características que dão particularidade a uma obra, a um determinado contexto. A autora afirma [...] cada forma enquanto realização criativa, é única no espaço e tempo – assim como cada pessoa e cada momento de viver (p.283).

Um corpo, isto é, um objeto material independente, apresenta-se inicialmente a nós como um sistema de qualidades[...]. Por um lado os dados da visão e do tato são os que estende mais manifestamente nesse espaço, e o caráter essencial do espaço e a continuidade [...]. Certamente essa continuidade muda de aspecto, de um momento a outro, mas porque não constatamos como se houvéssemos girado um caleidoscópio? (BERGSON, 1999, p.231).

O corpo pode ser ainda atribuído a um desejo, a uma paixão e a circulação das imagens sugeridas a partir de então. Para Bachelard (1989, p. 235), para o corpo a intimidade do desejo nos faz caber por inteiro no ser dessa expressão.

Ao observarmos uma manifestação artística, tendemos procurar regularidades estéticas, que nos forneçam subsídios à nossa reflexão, equilíbrio, frente a diversidade de estímulos oferecidos pelo mundo, que corresponde a um estilo.

Para Bosi (1986, p. 18), em relação às bases das estruturas formais da manifestação artística:

[...] os versos do poema são pentassílabos (redondilhos, menor), heptassílabos (redondilhos maiores), decassílabos, do decassílabos (alexandrinos), etc. Numa palavra, o espaço e tempo, categorias universais, que preexistem a todas as artes, e de todas são a matéria prima, recebem de cada uma delas um tratamento que jamais dispensa medidas.

- Teoria da Estranhezas

A Teoria das Estranhezas, proposta por Maluf no início da década de 90, representa a necessidade de uma linguagem não redutora para as complexidades não-físicas. Uma linguagem teórica, ou seja, linguagem idealizada, fora dos critérios do fisicalismo *amensurável*, fugindo às exigências do mensurável.

Considerada uma alternativa conceitual para as áreas humanas, a Teoria das Estranhezas formulada por Maluf, permite fazer uma 'conjectura das fragmentaridades', na qual a adoção de 'fragmento', como substitutivo de 'elemento', 'informação', pode ensejar o descontínuo de novas perspectivas teóricas, sob as quais as tradicionais oposições venham a ser interpretadas, não mais como extremos, mutuamente exclusivos, mas como unidades fluidas, em termos específicos, mosaicos isomorfos. Portanto, neste contexto, das estranhezas, fluidez :

[...] é a busca de uma 'sensibilidade perdida', na cultura ocidental; o resgate do intuitivo – tal como nas artes – nas ciências, nas técnicas, nas matemáticas, nas filosofias. É a busca de mosaicos de isomorfos [...]" (2002, p.130).

Para uma linguagem ser mensurável, precisa de um substitutivo. Como afirma Maluf (2002), ela não poderá conter 'elementos' (alfabeto, palavras). Para suprir essa falta foi criada a expressão 'isomorfos' – uma concepção não matemática de isomorfismo, um tipo especial de equivalência entre ser e verdade. Assim, temos isomorfos como substitutos para elementos; e para sistemas, temos o mosaico de isomorfos, que se prende ao fato de ele trazer a conotação de 'uma ideia geral de unidade diferenciada'.

O espaço como 'fase metamorfoseada' do tempo, e tempo como 'face metamorfoseada' do espaço; a fluidez entre um e outro,

assegurando as diferenças entre ambos, mas apontando para uma assegurabilidade entre eles [...] É este mosaico que irá permitir falar-se de tempo e espaço, sem sujeição às condições fisicalistas destas 'dimensões'; o que de modo imediato, faz vislumbrar o leque de aplicações para as ciências humanas, abrangendo, desde questões básicas de espaço-tempo nas sociologias e antropologias, por exemplo, até aspectos subjetivos de tais tópicos nas psicologias [...] (p.80).

A explosão de significados com variações semânticas dá narrativa própria a cada situação, o determinante está na 'forma de olhar'. Dependendo de como olhamos, percebemos o mundo, estamos nos permitindo entrar em um cenário completamente desconhecido, é a fluidez que nunca se completa, e o olhar é quem define esse movimento. Para Maluf (2007), o que não existe pode ser criado: é a não-reflexividade. Quando modifico o olhar vou revelar por amostras outras verdades, fundamentar esse olhar – 'ver como modo de ouvir'.

E o que busca a Teoria Proposta por Maluf? Falar de ciência e de complexidades não-físicas, nas áreas das ciências não-físicas, apresentando para tanto caos e ordem como isomorfos, ordem e desordem como as faces metamorfoseadas de realidade, o mosaico de isomorfos, o que representa as diferenças e o resultado global, interativo, a unidade.

Através da linguagem não fisicalista – no caso, o dialeto do mosaico de isomorfos, do grafo conscto – com uma linguagem concreta na não-reflexividade, da fluidez – surgindo de uma nova era de 'fim de certeza', o que, segundo Maluf:

[...] abre o preparo da apresentação da Teoria das Estranhezas, a qual se pretende um linguagem, ou um dialeto, que no tratamento das complexidades não-físicas, permita confrontar as armadilhas do fisicalismo simplista. Para tanto, dá-se destaque todo especial ao *papel crítico de um sujeito* ensejado, por meio de uma linguagem

amensurável (adimensional e não-quantitativa), viabilidade de inserção nela própria do caráter da *narrativa* [...] (MALUF, *ibid*, p. 63).

A ênfase dada ao *papel crítico de um sujeito* reflete uma interpretação e, sobretudo, uma inseparabilidade entre as coisas ou a *interconectividade* entre elas. Contudo, para haver uma adequada compreensão, o papel da consciência deve ser levado em consideração.

Recorremos ao suporte da Teoria das Estranhezas, proposta por Maluf, em que admite ordens e desordens com as faces não mutuamente excludentes, metamorfoseadas de realidades; aquela [...] que permite um processo dinâmico através dos fundamentos *fluidez* e '*unidade de alta complexidade*', na conformação de um particular "Mosaico de isomorfos" (Maluf, 1997, p.67).

Com a aplicação objetiva desses fundamentos da Teoria [...] se pretende uma linguagem a qual, no tratamento de complexidades não-físicas, permita contornar as armadilhas do fisicalismo ou dos reducionismos simplistas (Maluf, 1997, p.63).

Enquanto unidades, as imagens e formas são como estruturas adimensionais e inseparáveis. Porém, enquanto unidade, contínua integridade, o desenho ilumina o que está escondido. Portando, ao se pensar na prática profissional da enfermagem, relacionada à Teoria das Estranhezas e ao que ela propõe, o desenho pode trazer para a realidade, uma nova maneira de olhar esta prática. Mas, para que isso ocorra, Maluf aponta que é necessário o confronto de duas situações, o que torna sua unidade em arte revelada. Primeiro as experiências vivenciadas em comunicação, em "transformação reversível" modulável; "não-fechada". Segundo a reversibilidade dessa estrutura como um movimento que retorna à origem; o movimento original é o instante da criação.

Em relação ao Poema como tal, Maluf afirma que cada verso remete ao que é movido, mas de um modo espetacular, no sentido que cada um deles reflete todos os outros, provocando certa perturbação. Portanto, cada parte constrói o isomorfismo do poema global; o poema global construindo o mosaico de isomorfos, composto dos versos, das partes.

Sem se preservar o vocábulo protótipo, não eclodem os sítios poéticos – idiotipos, no poema:

[...] cada vocábulo transformado, por sua inserção, única, nos versos, em isomorfos, instituindo a unidade do mosaico - poema, como um particular mosaico; por força da fluidez, o idiótipo pode ser tomado com particular protótipo [...] para uma ulterior transformação [...] (2005, p. 72).

Ao nos remetermos à prática acadêmica em enfermagem, tendo como base A Teoria das Estranhezas, identificamos que o limite entre esses dois domínios é fluido, como transparências e sombras que nos sugerem metamorfoses, transformações contínuas, durante a formação de *idiotipos*, os quais permanecem inalterado *protótipo*.

METODOLOGIA

. Referencial Teórico Metodológico

Para discutir o objeto deste estudo – *a construção da identidade do enfermeiro através da imagem do estranhamento dos novos cenários de prática* – optou-se pela abordagem qualitativa. Sobre o enfoque qualitativo, Minayo *et al* (1994, p.105) afirma que ao adotá-lo, não se persegue um critério de representatividade numérica, mas um aprofundamento e uma abrangência para compreender o fenômeno estudado. Considera, ainda, que “na pesquisa qualitativa a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados é essencial”. Minayo (2005) evidencia ainda que, na pesquisa qualitativa, a compreensão social se faz por aproximação, sendo preciso exercitar a disposição de olhares por vários ângulos.

Para a proposição de tal estrutura, buscamos uma analogia na construção do conceito de Politecnia sistematizado por Rodrigues (1998), para quem o referido conceito possui três dimensões: a dimensão infra-estrutural, a dimensão utópica e a dimensão pedagógica. De acordo com o autor, para além de uma pedagogia crítica, a politecnia se constitui “*num método de pensar a forma humana*”.

A primeira etapa da pesquisa voltou-se para levantamento, estudo e análise de bibliografia sobre saúde e doença; formação do profissional de saúde; instrumentos psicossociais; produção de subjetividade nas práticas profissionais; teorias da arte e sua interface com a educação, a enfermagem e a psicologia, que apontassem na direção terapêutica da prática em saúde; políticas de Saúde Públicas; educação e arte.

Na segunda etapa, foi construído um instrumento contendo uma questão que abordou a expressão poética de experiências da prática acadêmica, inserindo-se a improvisação e os recursos artísticos utilizados pelos acadêmicos, em seu cenário de prática (Apêndice 1), o que serviu de recurso para a coleta de dados, viabilizando a pesquisa de campo com os acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem.

A relevância da escolha do cenário da pesquisa, segundo Minayo (2001), é palco de manifestações de intersubjetividades e interações entre pesquisador e grupo estudado, propiciando assim novos conhecimentos. A opção pelo trabalho de campo pressupõe um cuidado teórico metodológico com a temática a ser explorada, considerando que o mesmo não se explica por si só. O que requer do investigador articulações entre a fundamentação teórica do objeto a ser pesquisado e o campo que se pretende explorar.

Para o cumprimento das normas estabelecidas, foram observados os aspectos éticos da pesquisa, atendendo ao que é preconizado pela resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – MS, que regula as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Anexo 2). Além disso, foi apresentado aos sujeitos um termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo aos participantes o sigilo, bem como a possibilidade de desistência, caso desejassem (Apêndice 2). Mantivemos o cumprimento das regras do trabalho científico, em observância à Resolução 196/96, assegurando o anonimato dos sujeitos.

A terceira etapa constituiu-se na análise e leitura do material produzido de acordo com a metodologia. Espera-se poder, com os resultados, mapear a situação atual em que são produzidas a formação prática e como são utilizados os instrumentos psicossociais e recursos artísticos por acadêmicos, em seu processo de formação profissional.

Para operacionalizar a pesquisa, foram realizadas as seguintes tarefas: a) ordenação de dados através do mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo, tais como: desenhos, textos, releitura do material e organização dos relatos; b) classificação dos dados, mediante o questionamento dos referidos dados e a partir da fundamentação teórica explicitada, na discussão conceitual do objeto

desta pesquisa, entre os quais se destacam: qualificação profissional, práticas do cotidiano e expressão poética e c) análise final, quando foram estabelecidas articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, visando a responder às questões da pesquisa, com base em seus objetivos.

▪ **Sobre os sujeitos e o cenário da pesquisa**

- *Sujeitos*

Os sujeitos do estudo foram dez estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem, que se encontravam em diferentes cenários de prática; segundo característica da estrutura curricular em questão, alunos do 4º ao 8º período.

Foram selecionadas duas acadêmicas por período. Recorreu-se, portanto, ao critério de inclusão por conveniência. Elegeram-se participantes do gênero feminino, por serem predominantes no curso de enfermagem e pela questão histórica do cuidar.

- *Cenário da Pesquisa*

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Severino Sombra, Vassouras/RJ, Curso de Graduação em Enfermagem (Anexo 1), onde ministrou as disciplinas: Educação, Saúde e Trabalho, Pesquisa, Seminário de Integração Curricular e Orientação para Trabalho de Conclusão de Curso.

A escolha do cenário de estudo deu-se pelo fato de que o convívio com acadêmicos de enfermagem em seu processo de formação profissional despertou meu interesse por perceber, como professora e psicóloga, que os cuidados ou “descuidados”, prestados pelos acadêmicos de Enfermagem no cenário, refletiam nas atividades pedagógicas desenvolvidas em sala de aula. Através de um agir que

evidenciava a presença de elementos artísticos e criativos, estes eram chamados a participar de atividades que envolviam, sobretudo, a questão da criatividade.

Crescia em mim o desejo de colaborar, formular e implantar ações que justificassem uma prática ativa, consciente, comprometida com o manejo do discurso e com os cuidados atribuídos ao sujeito assistido, aos profissionais de saúde e à sua própria identidade profissional; um sistema dinâmico, que contribuiria para o aprofundamento dos meus estudos nessa área.

Orientei-me pela dinâmica curricular integradora, que aponta na direção do aluno, enquanto um sujeito crítico. Segundo Marques (2003), o conhecimento se constrói na ação e nas palavras dos homens, as quais dão sentido às suas relações intersubjetivas, sempre reconstruídas no mundo em que vivem, aliando seus interesses cognitivos a seus interesses emancipatórios de transformação social.

Partindo para uma prévia experimentação em minha própria prática docente, em uma das disciplinas que ministro – que marca o ingresso do estudante no cenário de aprendizagem prática –, os estudantes foram convidados a elaborar uma cartilha, como um produto do primeiro contato com o cenário de prática, a qual denominei - *os olhares*. Tal momento destinado à observação participante, possibilitou, por meio do trabalho de campo, que os estudantes ingressassem na prática através da observação: inicialmente, entrevistando e observando a prática dos enfermeiros e, depois, examinando os agravos a que estão acometidos. Os acadêmicos elaboraram, ao final do estudo, uma cartilha contendo elementos capturados através de sua inserção neste cenário de prática. Os olhares destes acadêmicos estão evidenciados em suas cartilhas, construídas durante a disciplina. Esta prática pedagógica levou-me a considerar que a arte está intrinsecamente

colocada nas ações desempenhadas pelos acadêmicos, quando sua identidade profissional encontra-se em construção.

Neste contexto interrogo: quais os estramentos realizados pelos acadêmicos de enfermagem ao se depararem com os novos cenários de aprendizagem prática, fato que ocorre a cada período do curso de graduação e, muitas vezes, em mais de um campo num mesmo semestre letivo, até que ele integralize o processo de formação profissional?

Compreendo que a enfermagem, enquanto profissão, não se refere apenas ao desenvolvimento da prática fundada em princípios de natureza científica, mas como é historicamente exercida predominantemente por mulheres, pauta-se em um agir sensível, criativo, intuitivo, muitas vezes improvisado, mas, sobretudo comprometido com o imaginário coletivo. É este agir sensível que se qualifica progressivamente a partir do primeiro contato do estudante com a profissão.

▪ **Como se procedeu a aplicação do instrumento *de coleta de dados***

Os sujeitos foram convidados, em cada turma, a participarem do estudo. Em seguida, foram informados sobre a proposta da Pesquisa, sendo apresentado o documento de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 2). A cada dois alunos foi apresentado o instrumento: uma folha impressa contendo a seguinte questão: *procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica* (apêndice1). Foram disponibilizados para cada acadêmico, igualmente: uma caixa de hidrocor, uma caixa de lápis de cor, um lápis preto, uma caneta esferográfica e uma borracha. Foi informado aos sujeitos que deveriam executar a atividade naquele momento, ou seja, não poderiam levar a atividade e entregá-la em

outro dia. Foi também informado que eles tinham a liberdade de não atender à questão ou de respondê-la da maneira que desejassem.

- Meios de coleta de dados – *expressão poética*

O recurso artístico, disponível através da expressão poética, permite capturar dos sujeitos pesquisados significados e sentidos que emergem de suas práticas e de suas interações com a profissão e, sobretudo, da sua vivência em lugares institucionais outros, que não os seus. Assim, existe a perspectiva de intervenção, ou seja, de mexer com aquilo que já está instituído na prática desse profissional.

Deste modo, concorda-se com Freire (1987), quando diz que há uma imensa fé nos homens. Fé no seu poder de fazer e de refazer, de criar e recriar. Fé na vocação de ser mais, que não é privilégio de alguns eleitos, mas direito de todos os homens. A fé é um dado *a priori* do diálogo, por isso existe antes mesmo de que ele se instale. O homem dialógico tem fé nos homens antes de encontrar-se frente a frente com eles. Ele que é crítico, sabe que, se o poder fazer, de criar, de transformar é um poder dos homens, sabe também que podem eles, em situação concreta, ter este poder prejudicado. Esta possibilidade, em lugar de matar no homem dialógico a sua fé nos homens, faz aparecer nele, pelo contrário, um desafio ao qual tem de responder. Assim, fica convencido de que este poder de fazer e transformar, mesmo negado em situações concretas, tende a renascer e pode renascer. Pode constituir-se não gratuitamente, mas na e pela luta por sua libertação, com a instalação do trabalho, mas não o escravo, e sim o livre, que dá alegria de viver.

A história das práticas de saúde conta-nos que a imaginação sempre foi uma parte essencial do processo terapêutico. A imaginação intervém nos cuidados com a

saúde, faz parte do diagnóstico, bem como de tratamentos empregados e do processo de cura (TAVARES, 1999, p. 67).

A utilização de recursos criativos e artísticos, portanto, deve se constituir num instrumento transformador da sociedade. Enquanto atividade desenvolvida em sala de aula, não deve ter a intenção apenas de facilitar o aprendizado das disciplinas, mas deve servir como instrumento recorrentemente, utilizado para propiciar a que tanto professores quanto alunos discutam sempre as questões mais inquietantes do ser humano, contribuindo assim para a modificação e construção do mundo (CABRAL, 2007).

▪ **Meio de análise dos resultados**

Para a Análise dos dados, recorre-se à ***Teoria das Estranhezas***, proposta por Ued Maluf (2002), pelo fato desta teoria ser considerada uma alternativa conceitual, que enseja novas perspectivas teóricas, como as unidades fluidas, mosaicos de isomorfos – permitindo falar-se de tempo e espaço –, em que a *fluidez representa a busca de uma sensibilidade perdida* – aquela que nunca se fecha, não se limita em si mesma. E em que a explosão de significados, específica de cada situação, tem como fator determinante a percepção do mundo, que depende de uma ‘forma de olhar’. Para este autor, a *fluidez* nunca se completa e o olhar é quem define esse movimento, o que não existe pode ser criado. Ao modificar o olhar vou revelar por amostras outras verdades, fundamentando esse olhar.

▪ **Sobre as análises e a seleção de dados**

O tipo de dado selecionado para a análise foi a linguagem apresentada por meio da imagem. Evidenciando-se a utilização de substitutos para elementos de

alfabetos e palavras para expressarem o que pensam, sabem e sentem, aspectos esses resultantes de suas experiências na prática acadêmica – isomorfos. É o contexto do desenho, comprometido e direcionado a um fim, à formação profissional, como um ‘mosaico de isomorfos’.

Optamos por analisar apenas o material obtido de sujeitos que apresentaram a ‘expressão poética’ através de desenho – imagem. Os sujeitos que se expressaram por meio de texto tradicional não possibilitaram a análise poética de dados. Assim, o material selecionado para análise foi aquele em que os sujeitos utilizaram diferentes performances para responder a uma questão poética, trazendo à tona aquilo que ficou registrado nos cenários de aprendizado, facilitando sua expressão artística, através da utilização de uma linguagem amensurável.

▪ Como se procedeu a análise dos dados dos sujeitos que se expressaram por meio da imaginação poética

Após selecionar o material em que os sujeitos utilizaram como recurso artístico a linguagem poética, se expressando através de desenhos, procedemos à análise da imagem capturada pela atividade, sob a luz da Teoria das Estranhezas. Procurou-se lançar olhares sobre os estranhamentos nos diferentes cenários de aprendizado vivenciados pelos estudantes de enfermagem, durante o processo de formação da sua identidade profissional, por meio do aprendizado da prática de enfermagem. Desta maneira, com base nas imagens produzidas, analisamos: o *desenho*, o *processo criativo* e a *forma*. O *desenho* propriamente dito, formaliza a fluidez da criação, através da consciência, papel crítico do sujeito; a *criatividade*, que direciona basicamente a expressão do sujeito, em busca do nexos com os diferentes cenários de prática e a *forma* que escolheu para representar, repercutindo suas

experiências vivenciadas no cenário de prática. Tem-se, assim, um instrumento de aprendizado viável/possível, influenciando sua expressão sensível.

Buscou-se, através desta estratégia, constituir as imagens *isomórficas*, enquanto recursos disponíveis de uma comunicação diferenciada, ou seja, uma unidade rica, diversificada e complexa, que reflete o cenário de aprendizado do enfermeiro.

▪ **Como se procedeu a análise da representação**

No primeiro momento, o material foi agrupado segundo conteúdo de imagens, falas e significados. As imagens foram analisadas a partir dos seguintes aspectos: conteúdo imagético, hipertextos. Foram atribuídos significados explicativos para as imagens e demais materiais produzidos pelos sujeitos (Apêndice 4).

A análise da representação se deu a partir da questão em que era sugerido ao sujeito expressar, de forma poética, experiências e vivências de sua prática acadêmica. Esta questão deveria ser relacionada ao ambiente/cenário de prática relacionado ao acadêmico/prática.

RESULTADOS

APRESENTAÇÃO

Por meio do relato de cada sujeito e do material produzido, iniciamos a interpretação, dando sentido à linguagem escolhida pelos sujeitos, como forma de expressão poética.

Percebemos, em um primeiro momento de análise sobre as amostras, que a metade dos sujeitos se expressou através de desenhos, enquanto a outra metade através de texto. Observamos que os sujeitos que se expressaram por meio de desenho, deixando-se guiar pela imaginação criativa, escolheram uma linguagem amensurável – através de isomorfos. Já os que se expressaram através de textos, mesmo após a proposta – sugestão de uma ‘expressão poética’ –, recorreram à linguagem formal, utilizando alfabetos, palavras.

A Teoria das Estranhezas ressalta que, quando se quer destacar a unidade, o todo da questão enfocada, utiliza-se o termo Unidade de Alta Complexidade. Contudo, quando há necessidade de dar destaque aos fragmentos que compõem esta unidade, deve-se tratar essa unidade como um *Mosaico de Isomorfos*.

Observamos, no material apresentado pelos sujeitos que responderam à questão em forma de texto, uma dificuldade de se desprenderem do conhecimento convencional, não conseguindo atender ao que fora proposto no instrumento de coleta de dados - a expressão poética. Assim sendo, na primeira tentativa de análise deste material, deparamo-nos com certa dificuldade em interpretar artisticamente/poeticamente a linguagem formal utilizada pelos sujeitos, visto que estes não apresentaram o texto em forma de poesia, como apontado pela Teoria das Estranhezas: ‘*O poema como tal*’, ou seja, cada verso deve remeter ao que é

novidade, porém de um modo espetacular, em que cada verso reflita todos os outros versos, construindo assim o isomorfo do poema e, conseqüentemente, o mosaico de isomorfos compostos dos versos, das partes.

Em contrapartida, aqueles que utilizaram o desenho como expressão poética demonstraram, através de imagens, estranhamentos vivenciados em seu cenário de aprendizagem. A prática acadêmica emerge nas imagens, através das formas, texturas, cores, intensidade, diversidade, enfim, há uma ‘explosão de fenômenos artísticos’ presentes nas imagens capturadas das experiências vivenciadas por esses sujeitos, nos diferentes momentos de prática, vivenciados no cenário de aprendizagem da enfermagem. Tal fato nos leva a perceber que estas imagens capturadas formam um mosaico de conhecimentos, porém subjetivo, em que a fluidez torna-se evidente. Portanto, não há rigidez, sequer semelhança entre as imagens capturadas pelos sujeitos. O autêntico, o inédito, expresso em apenas uma simples provocação poética, envolvendo um viés artístico. Vale lembrar que uma das preocupações da pesquisa foi a de não oferecer nenhuma informação, nem interferência, inclusive, nem indagar ou perguntar a resposta e a interpretação do sujeito acerca da sua produção artística. Buscou-se fazer uma análise sobre o evento coletado, sem a interferência, a priori, de informações que pudessem induzir à identificação de expressões artísticas encontradas nos dados analisados.

ANÁLISE POÉTICA DOS DADOS

Com base no material poético apresentado, buscamos ampliar os sentidos para formar um mosaico de conhecimento sobre a experiência, com o aprendizado da prática de enfermagem. Nesse sentido, não foram agrupados dados em

'categorias', posto que o que estamos buscando são as estranhezas e não as semelhanças de sentidos.

A explosão de significados com variações semânticas dá narrativa própria a cada situação, o determinante está na 'forma de olhar'. Dependendo de como olhamos, percebemos o mundo, estamos nos permitindo entrar em um cenário completamente desconhecido, é a fluidez que nunca se completa e o olhar é quem define esse movimento.

Para Maluf (2007), o que não existe pode ser criado: é a não-reflexividade. Quando modifico o olhar, vou revelar por amostras outras verdades, fundamentar esse olhar – 'ver como modo de ouvir'. Para uma linguagem ser mensurável, precisa de um substitutivo. Como afirma Maluf (2002), ela não poderá conter 'elementos' (alfabeto, palavras). Para suprir essa falta foi criada a expressão 'isomorfos' – uma concepção não matemática de isomorfismo, um tipo especial de equivalência. Assim, temos isomorfos como substitutos para elementos; e para sistemas, temos o mosaico de isomorfos, que se prende ao fato de ele trazer a conotação de 'uma idéia geral de unidade diferenciada'.

O espaço como 'fase metamorfoseada' do tempo, e tempo como 'face metamorfoseada' do espaço; a fluidez entre um e outro, assegurando as diferenças entre ambos, mas apontando para uma assegurabilidade entre eles. [...]. É este mosaico que irá permitir falar-se de tempo e espaço, sem sujeição às condições fisicalistas destas 'dimensões'; o que de modo imediato, faz vislumbrar o leque de aplicações para as ciências humanas, abrangendo, desde questões básicas de espaço-tempo nas sociologias e antropologias, por exemplo, até aspectos subjetivos de tais tópicos nas psicologias [...] (p.80).

Para Barthes (2007) parece que a mensagem linguística está presente em todas as imagens; somos a civilização da imagem, apesar de sermos ainda uma civilização da escrita, por que ambas são carregadas de estrutura informacional.

[...] toda imagem é polissêmica e pressupõe, subjacente a seus significantes, uma 'cadeia flutuante' de significados, podendo o leitor escolher alguns e ignorar outros. A polissemia leva a uma interrogação sobre o sentido; ora, essa interrogação parece, sempre, como uma disfunção, mesmo que essa disfunção seja recuperada pela sociedade sob a forma de jogo trágico (Deus, mudo, não permite escolher entre os signos) ou poético (é o frisson du sens – pânico – dos antigos gregos; no próprio cinema, as imagens traumáticas estão ligadas a uma incerteza (a uma inquietação) sobre o sentido dos objetos ou das atitudes (p.32)

Imagem poética para Bachelar é:

[...] uma emergência da linguagem, está sempre um pouco acima da linguagem significante. Compreende-se assim que a imagem poética tem sua origem na imaginação pura, na consciência imaginante, de modo que toda criação gera, aflora nova linguagem (1991, p. 11).

Assim, procedemos para analisar o material a seguir apresentado.

Figura 1 - O nascimento



FIGURA 1 – Sujeito do 8º. Período – ***O nascimento***
Desenho-prosa.

Na Figura 1 – o foco narrativo –, a linguagem utilizada pelo sujeito é a imagem. Por meio dela, uma estudante do 8º período do Curso de Enfermagem expressa poeticamente uma síntese da experiência vivida com o aprendizado prático da sua profissão.

Numa primeira apreensão de sentido, a referida expressão nos remete ao nascimento, parecendo haver, portanto, muita coisa para acontecer, se desenvolver. É o início do processo.

A imagem nos fala da vida, relacionada às expectativas da estudante em relação ao início da vida profissional, que encontra-se atrelada ao aprendizado da prática.

A expressão poética evidenciada na Figura 1 reafirma a emoção, a sensibilidade, a criatividade no processo formativo, o que nos remete à prática criativa da enfermagem. A imagem apresenta uma expansão ascendente e interminável.

O nascimento para a vida profissional – estudante em final de curso –, expresso de forma poética, num contexto de aprendizado da prática acadêmica, nos remete ao crescimento, à conquista e à harmonia consigo mesmo e com o mundo, emergindo daí a noção de fluidez.

A Teoria das Estranhezas, proposta por Maluf (2002), nos permite formular uma ‘conjectura das fragmentaridades’, em que a adoção de ‘fragmento’, como substitutivo para ‘elemento’, ‘informação’, pode ensejar o descortínio de novas perspectivas teóricas, sob as quais, as tradicionais oposições venham a ser interpretadas, não mais como extremos, mutuamente exclusivos, mas como unidades fluidas; em termos específicos: mosaicos isomorfos. O que se almeja é a busca de uma ‘sensibilidade perdida’, o resgate do intuitivo:

[...] a procura de unidades que não se fecham que não se limitam em si próprias; que se reconhecem na fluidez dos respectivos limites... errantes; quais répteis surrealísticos ‘deslizando por entre as pedras’; ‘razão sensibilidade’ como um mosaico de isomorfos surrealistas – porque ‘realismo, é podar árvores; surrealismo, é podar o vivo, numa tradução figurada da fluidez...’ (2002, p.130).

A imagem projetada para a experiência com a prática profissional nos revela que seu cotidiano de cuidar é expansivo e poético, comprometido e afetivo.

A imagem nos fala de nascimento e reflete, talvez, o desejo de libertar-se da rotina, apontando, portanto, uma nova direção, para uma prática crítica, responsável, com possibilidade de transformações. Uma prática consistente, comprometida com o contexto em que ocorrem as relações, à medida que evidencia o nascimento de um bebê sobre bases sólidas. Revelando, contudo, uma preocupação com as bases teóricas que possam dar sustentação à sua prática. O cuidar, neste contexto, pode estar relacionado não com a dor, mas com a condição criativa, pela expressão da sensibilidade de escolha do foco narrativo: imagem de um bebê, cheio de luz, que além de representar o nascimento, expressa também o renascimento, a renovação, o início, a beleza, o constructo, o ideal, o belo, o desenvolvimento da prática, como o início e não como o fim. A imagem que parte dele revela a possibilidade de uma prática intensa, contínua e ampla.

Cuidar comprometido, visceral, vital, umbilical – o bebê nascendo ligado ao mundo.

Como uma árvore em permanente crescimento, nasce com raízes profundas – grande base para realizar a prática. Tende a se expandir como uma árvore que cresce rumo ao infinito. A árvore está verde, o que significa que ainda precisa amadurecer/crescer, percebendo a necessidade de aquisição de mais experiências e conhecimento.

Bachelard (1999) afirma que não há floração poética sem certa síntese de imagens poéticas; sugere não limitar a liberdade poética, de impor uma lógica ou uma realidade, assim como a criação poética.

A expressão condiz com o período de formação em que se encontra a aluna – último período do curso de graduação – e, portanto, cheia de luz/energia/vontade/vitalidade/desejo de nascer profissionalmente. Ela nos fala da boa espera. Assim, parece-nos que o contato com a prática profissional provocou e foi provocado pela esperança do crescimento.

A imagem ainda nos fala da terra e do ar, certo compromisso com questões aéreas: liberdade, criação, subjetivação da vida e do trabalho.

Segundo Bergson (2005), a Consciência é uma exigência de criação, só se manifesta a si mesma ali onde a criação é possível. Adormece quando a vida é condenada ao automatismo; desperta, assim que renasce a possibilidade de uma escolha.

Figura 2- A construção



**FIGURA 2 – Sujeito do 6º Período – A construção
Desenho-prosa.**

A linguagem utilizada pelo sujeito, na Figura 2, é a imagem, expressão poética das experiências vivenciadas, na prática acadêmica de uma estudante do 6º período.

Na primeira apreensão do sentido, a figura nos remete à construção, havendo, portanto, coisas a serem completadas ou edificadas.

A imagem nos fala de uma prática bem fundada, alicerçada, estruturada. Parece haver comunicação com o mundo à sua volta, há um registro do ambiente. Valoriza a liberdade e permite o aceso, à medida que revela um caminho em sentido à obra. Apresenta-se de “portas abertas” ou aberta a novas possibilidades.

A escada expressa acesso. As árvores o diálogo, a interação, já que se apresentam em par. Pode-se, assim, concluir que seu aprendizado da prática é dialogado, dialógico, por isso consegue iluminar, o sol assim nos fala da claridade, do aprendizado possível. A casa encontra-se no centro e no alto, projetando sua importância para o sujeito.

A irregularidade dos tijolos da construção nos fala da singularidade do sujeito da experiência e da flexibilidade do processo de ensino prático, destacando que o processo de ensino-aprendizagem não é rígido e que leva em consideração as diferenças.

O telhado de forma ascendente, com traço irregular, e a lacuna mostram que o processo está inacabado, incompleto, que ainda há o que aprender, que é preciso dar continuidade à construção. Contudo, os pássaros e o sol alinhados à direção da lacuna no telhado podem expressar o desejo de libertação do estudante – mas também de prosseguimento: duas forças em disputa. Os pássaros ainda voam em direção ao sol, o que demonstra ter um objetivo de infinito, de fluidez. Os pássaros podem ainda, expressar as ideias e o sentido de coletividade, uma vez que são muitos, um grupo, coletivo.

Considerando que é a partir do 6º período do curso de enfermagem em questão, que o estudante passa a freqüentar mais o cenário hospitalar. Momento que o estudante é colocado em contato direto com a realidade, e que se espera que demonstre suas habilidades práticas associadas aos conhecimentos teóricos

adquiridos. Esse momento tende a ser considerado pelo aluno como repleto de incertezas, ameaças e inseguranças frente às situações vivenciadas (daí a imagem da muralha). O fato de estar em um local novo como, por exemplo, o hospital, e o encontro com uma pessoa desconhecida, o paciente, requer do aluno a habilidade para lidar não só com as suas emoções, mas também com as do outro (paciente).

Conforme destacou Camacho e Santo (2001) quando vivemos momentos na nossa formação considerados como algo "novo", temos a impressão de que podemos errar naquilo que realizamos o que em alguns instantes, é natural, faz parte do nosso cotidiano. Porém, ao mesmo tempo sem percebermos, estamos tendo experiências boas ou ruins que nos enriquecem, a cada momento. Deste modo, o estudante de enfermagem vive o encontro ao entrar em contato com as diversas faces do cuidar durante sua aprendizagem. Nesse encontro o novo se insere porque transforma essa fase de aquisição de conhecimentos em momentos de apreensão e medo. Só que esses momentos não estão relacionados diretamente à fuga, mas ao "novo", inevitável e essencial para o futuro profissional Enfermeiro que é a experiência.

Assim sendo, o estudante ao se conscientizar da importância do que foi apreendido pela experiência anterior tem a oportunidade de trabalhar com toda a equipe de enfermagem e com os clientes de maneira mais integrada e reflexiva, pois compreende com maior nitidez as nuances desse cuidar e ensinar dentro do campo da Enfermagem.

FIGURA 3 – O coletivo

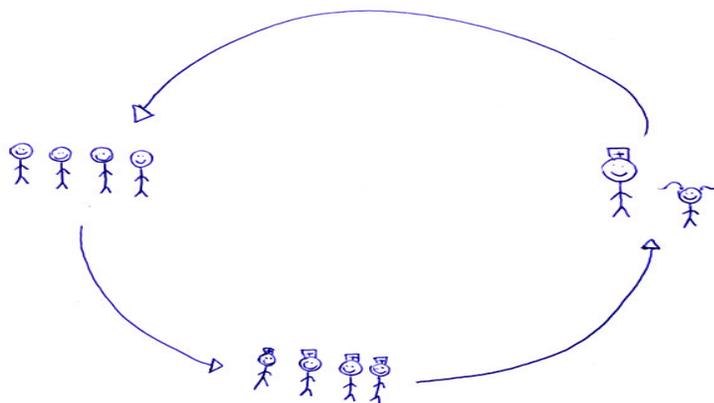


FIGURA 3 – Sujeito do 4º. Período – **O coletivo**
Desenho-prosa.

Em uma primeira apreensão da figura 3, apresentada por uma estudante do 4º período do Curso a Enfermagem destaca-se a imagem do círculo, um círculo de pessoas onde nele as setas indicam sentidos.

A utilização da forma humana ora representa uma criança – em crescimento, ora representa um adulto, a enfermagem, em transformação, expressam a busca de ser enfermeiro.

Em uma primeira apreensão da figura 3, destaca-se a imagem do círculo, um círculo de pessoas; nele, as setas indicam sentidos. A utilização da forma

humana ora representa uma criança em crescimento, ora representa um adulto, a enfermagem em transformação; ambas expressam a busca de ser enfermeiro.

A imagem expressa o coletivo em duas dimensões; há preocupação com o cuidado e com o cuidador, mas de forma coletiva, integrada, permitindo trocas, parceria e abertura para o diálogo.

O círculo nos fala do tempo, tempo da e para a formação. De sentido anti-horário nos remete a um processo que tem o seu próprio sentido, ritmo, tempo, contrapondo-se a qualquer forma de rigidez.

Segundo Bérqson (1993), o tempo dos filósofos e cientistas é um tempo fictício, um esquema espacial que oculta a natureza do tempo real, o qual não pode ser separado dos acontecimentos físicos e psicológicos. Para Bergson, o tempo real é sucessão, continuidade, mudança, memória e criação.

Na imagem apresentada pela estudante há uma representação dessa continuidade e desse encontro cíclico com os diferentes tempos vividos pelo estudante – ser aprendiz e ser profissional e por que não ser cuidado.

A imagem do círculo, também evoca a idéia de movimento, de mudança. Aqui podemos depreender que o próprio estudante se percebe como sujeito de mudança, sujeito de uma passagem, sujeito da experiência. Ele está em transição, marca de sua condição de estudante, mas também o currículo de sua formação está em mudança.

Puschel & Ide (2002) falam do “Tempo do Desejo” na enfermagem, onde as mudanças passam por uma nova imagem profissional, que se traduz pelas mudanças de diretrizes, de poder decisório, de participação, de valorização, de autonomia, de reconhecimento profissional e institucional.

Assim poderíamos dizer que a estudante traz em seu desenho uma perspectiva de novas influências e relações profissionais para tanto requer que a prática de enfermagem se dê no coletivo e seu alvo é também atingir novos coletivos de pessoas. É nesse círculo de influencia que se deseja encontrar uma forma de perfeição, representada pelo próprio círculo.

O círculo também nos remete a ideia de etapas de desenvolvimento. De fato, o estudante vê no cenário de aprendizagem prática uma possibilidade de desenvolver competências e habilidades significativas para sua vida profissional e estes conhecimentos estão diretamente ligados ao fato de saber relacionar-se com as pessoas.

Figura 4- O ambiente



**FIGURA 4 – Sujeito do 8º Período – O ambiente
Desenho-prosa.**

A primeira apreensão de sentido da figura 4, apresentada por uma estudante do 8º período, nos remete à alegria, à diversidade, à riqueza. Há uma interação entre as cores – flor, arco-íris. Ideia de que a riqueza se dá pela diversidade de experiências.

A imagem fala de uma experiência de aprendizado da prática segura, com direção, sentido e encantamento. O olhar expressivo indica uma direção, sentido, sensibilidade e uma tentativa de humanizar até o que não é humano, mas que é vida. Há uma expressão humana na flor, que tem olhos, nariz e boca – têm sentidos, sente, percebe e se expressa. Preocupação com a alegria no processo de cuidar, não reforça a dor e não foca na doença, apresentando a nova lógica de agir em saúde. O verde expressa interação com a natureza, com o meio ambiente, emergindo um sentido de qualidade de vida.

Nota-se que a figura está bem centrada e tem raízes em 4 direções, uma alusão às quatro funções da consciência: sensação, pensamento, sentimento e intuição, o que pode ser reforçado pela presença da imagem da natureza. Pois, conforme destacou Jung (1985), os conteúdos ectopsíquicos da consciência derivam-se, em primeiro lugar, do ambiente e são recebidos através dos sentidos. Seria esta a percepção da aluna em relação a sua experiência com os cenários de aprendizagem – eles constituem-se em estímulos para o desenvolvimento de sua consciência profissional e, pelo visto, a experiência com a prática tem sido bastante positiva.

Por outro lado a flor também pode revelar uma posição de certa passividade diante da aventura acadêmica, representando o aluno que não possui o devido amadurecimento e muitas vezes, comporta-se como um expectador pouco crítico.

Observa-se também uma flor arco-íris o que pode simbolizar a necessidade de fazer ponte, conexões, relações. Desta forma há um desejo latente no estudante de ir ao encontro de uma nova perspectiva, de uma nova posição e da complexidade da própria profissão.

O pensamento complexo é um estilo de pensamento e de aproximação da realidade. Neste sentido ele gera a sua própria estratégia inseparável da participação inventiva daquelas que o desenvolvem conforme descreveu Morin (2005).

Figura 5 – O diálogo

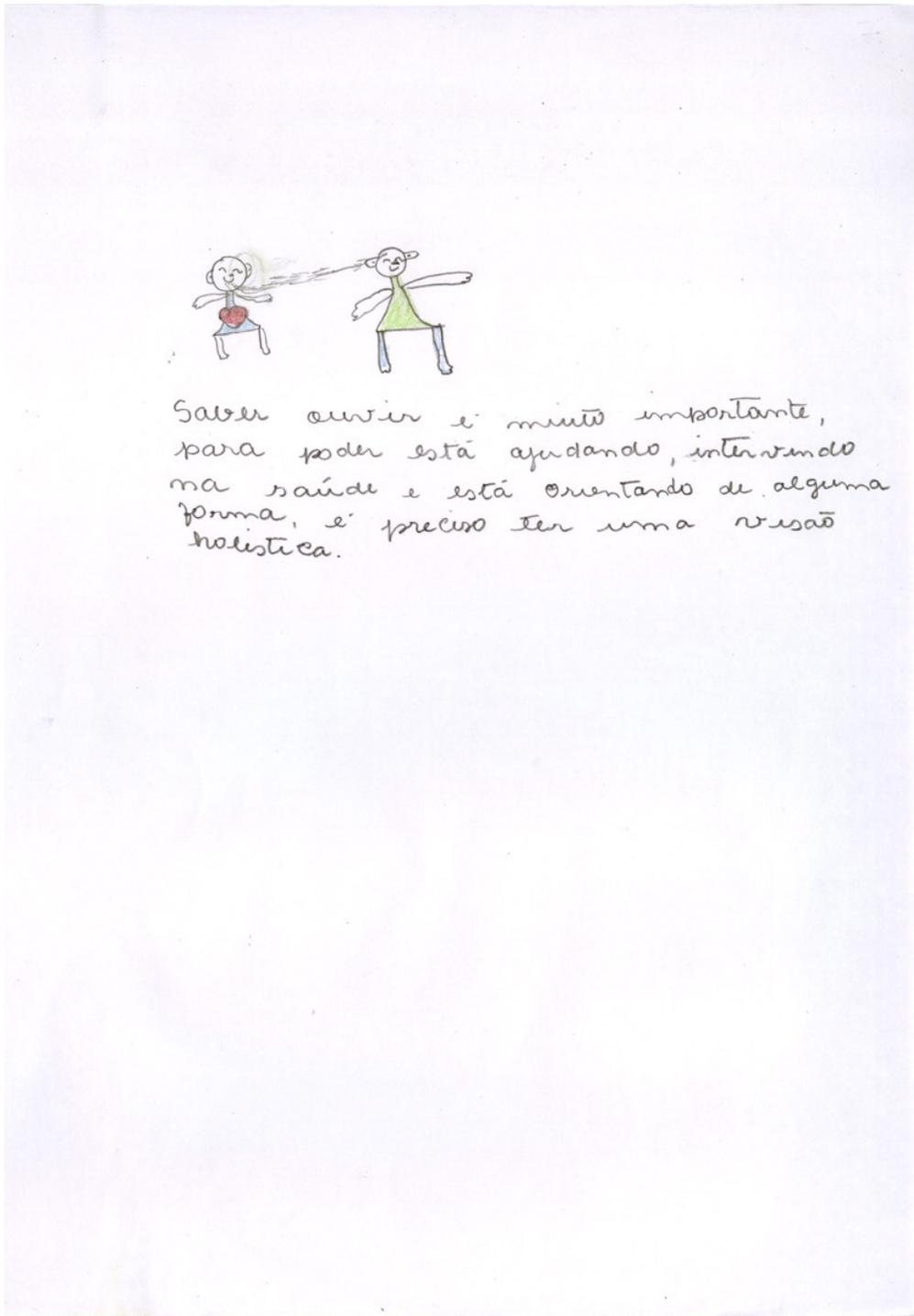


FIGURA 5 – Sujeito do 7º. Período – **O diálogo**
Desenho-prosa

A figura 5, apresentada por um estudante do 7º período expressa o diálogo como fator fundamental para a boa prática. Eis que se apresenta, como aprendizado significativo, advindo da prática, a interação.

Na imagem, o sujeito que fala é o que tem o coração, fala pelo coração, enquanto que o outro – o que ouve – recebe tudo de braços abertos, possui, portanto “abertura”, acesso. A imagem expressa sentimento, afeto, amor, simbolizados pelo coração presente no que está falando.

O texto poético, presente na figura, destaca o saber ouvir como condição para o cuidar em saúde, compreendido numa perspectiva holística e integral, o que se encontra bastante sintonizado com as diretrizes curriculares nacionais para a formação do enfermeiro.

Vale, contudo destacar que os sujeitos representados no desenho se encontram solitários no espaço, sem chão e sem nenhum adereço, o que de um lado reforça a centralidade da relação interpessoal no processo de cuidar, mas de outro deixa de destacar uma prática mais ampliada e colaborativa com outros sujeitos e processos.

Esse achado encontra ressonância no trabalho de Sherer et al (2006) quando diz que os profissionais de enfermagem têm se esforçado para a prática do cuidado numa visão holística, objetivando a valorização do homem como ser total tanto no campo da saúde como quando exercem funções de ensino, pesquisa e extensão, considerando as mudanças no sistema educacional.

Vale, contudo destacar, que os sujeitos representados no desenho se encontram solitários no espaço, sem chão e sem nenhum adereço. O que se de um lado reforça a centralidade da relação interpessoal no processo de cuidar, por outro

deixa de destacar uma prática mais ampliada e colaborativa com outros sujeitos e processos.

Infere-se, assim, a assistência ao paciente de forma fragmentada. Há dicotomia entre o discurso e a ação, entre a teoria e a prática, na qual o aspecto expressivo da assistência de enfermagem é pouco desenvolvido em comparação ao aspecto instrumental que continua tendo a maior atenção por parte do enfermeiro (Scherer & Luis, 1998).

Aqui também merece uma reflexão sobre a posição hegemônica das práticas em saúde, que revela segundo Silva (1997), seletividade em sua atuação, não dando conta das muitas dimensões que envolvem saúde e doença e, em especial, a democratização das relações sociais e a equidade no acesso aos meios de proteção e promoção da vida. Desta forma, focados muitas vezes apenas nos cuidados diretos ao paciente, o enfermeiro não dispensa atenção a outras dimensões fundamentais do cuidado em saúde, a qual se destaca as determinações sociais do processo saúde-doença e o trabalho em equipe multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos sentidos atribuídos pelos estudantes ao aprendizado, nos diferentes cenários de prática do Curso de Enfermagem, poderíamos depreender que esta experiência tem sido muito rica para eles, posto que, por unanimidade, associam-na à ideia de crescimento, desenvolvimento e expansão de conhecimentos. Há uma imagem muito positiva sobre o processo de ensino-aprendizagem.

Constatou-se a potencialidade poética entre os estudantes de enfermagem, embora a educação artística ou dos sentidos não seja referência de sua formação. Embora alguns estudantes tenham feito um verdadeiro esforço poético para se expressar, há limitações impostas pela falta de contato com a experimentação artística/poética e de exposição à essa.

Metade dos participantes da pesquisa se expressou através de desenhos e outra metade por meio de texto dissertativo, apesar das orientações fornecidas pela pesquisadora, o que demonstra pouca intimidade com a linguagem artístico-poética.

A partir do estudo realizado não foi possível apreender, para análise, material suficiente sobre métodos, estratégias e linguagens utilizados pelos estudantes de enfermagem, em diferentes momentos de formação.

Constatou-se que a perspectiva tradicional e as tendências atuais imprimem valores e atitudes ao ensino e à prática de enfermagem, a qual reforça uma determinada identidade nos novos profissionais de enfermagem. Identidade essa que tende para a humanização e para a positividade das práticas em saúde e enfermagem.

Percebemos que há uma demanda para a educação artística no processo de formação em enfermagem, decorrente da própria sensibilidade e criatividade

presente nos estudantes e das provocações poéticas, advindas dos diferentes cenários de aprendizagem prática. Assim, entendemos que a arte pode favorecer o aprendizado por permitir o desenvolvimento da expressão poética e a expansão da consciência do futuro profissional de enfermagem.

O processo criativo é valorizado pelos estudantes de enfermagem, desde que não se oponha ou suprima o aprendizado técnico sobre a prática. O valor de um enfermeiro criativo, participativo, sensível só é apreendido quando aliado às experiências vivenciadas em seu cenário de aprendizagem, por meio de uma perspectiva holística e integral do atendimento em saúde.

As expressões poéticas manifestas revelaram um estudante de enfermagem preocupado com a boa prática, comprometido com o coletivo, interessado no contexto das relações humanas e com o meio ambiente, disposto a nascer de novo e reconstruir a própria profissão.

As experiências retratadas pelos estudantes revelam que há, no ensino prático, uma preocupação com a vida do ser cuidado e uma grande expectativa em relação à aquisição de habilidades práticas, imprescindíveis ao desempenho do papel de enfermeiro. Evidencia-se que a valorização da criatividade, da participação e da perspectiva crítica, muitas vezes, é contestada pelos estudantes, em função das expectativas em torno do mercado de trabalho, que é apreendido como contraditório, marcado pelo modelo de formação tecnicista, a qual tem como base o princípio da racionalidade, onde estão enraizadas as necessidades da formação tradicional.

O contato com a prática profissional é algo extremamente esperado pelos estudantes e este encontro é marcado pela esperança do crescimento profissional e consolidação de conhecimentos, indispensáveis ao exercício profissional.

As experiências em diferentes cenários de prática são apreendidas como parte da construção da identidade profissional do enfermeiro, havendo, portanto, coisas a serem completadas; é o processo em si.

Compreendemos que para o desenvolvimento de um profissional mais crítico e, sobretudo, sensível é preciso orientar o olhar para a prática, evitando-se o desenvolvimento de um agir mecânico e conformado com a lógica do mercado de trabalho. Contudo, para que isso aconteça, faz-se necessário que o aprendiz de enfermagem tenha a devida atenção dos docentes, ou seja, é esperado que os formadores estejam engajados nessas propostas e ofereçam aos alunos suporte para alcançá-las, através de um aprendizado baseado em trocas sensíveis. Para tanto, faz-se necessária a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber, com vistas ao desenvolvimento do "aprender a ser", para então desenvolver o "aprender a fazer".

Em síntese, o que é almejado pelos estudantes de enfermagem é um ensino participativo, no qual professor e aluno estejam articulados no processo de aprimoramento do saber, sem, no entanto, perderem de vista as visões humanitárias, ameaçadas pela pós-modernidade, com suas relações virtuais e cada vez mais distantes da arte e da sensibilidade humana.

Percebemos que aqueles que lançaram mão da linguagem artística, como forma de expressão poética, apontaram em direção da valorização da arte, durante a construção da sua identidade profissional, o que nos leva a reconhecer a arte como meio ou processo e não apenas como fim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

. Obras Citadas

ALDRIGHETTI, S. M.; ZÚÑIGA, G. E. Necessidade de recuperar la naturaleza ética del cuidado de enfermería. *Revista Adecra – Visión de Enfermería Actualizada*. Buenos Aires, año I, n°2, p. 5-7, junio. 2005.

ALMEIDA, M.C.P. A Formação do Enfermeiro frente à Reforma Sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, RJ, 2(4): 505-510, out/dez, 1986.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e Humanização. In *DESLANDES S. F. (Org.) Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: ed. FIOCRUZ, 2002.

BACHELARD, G. *A psicanálise do fogo*. 2ª. ed., São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *A poética do espaço*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

_____. *A formação do espírito científico*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

_____. *A terra e os devaneios da vontade*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. *A água e os sonhos*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

BARTHES, R. *Escritos sobre teatro / textos reunidos e apresentados por Jean-Loup Rivière; tradução de Mário Laranjeira; revisão da tradução Andréia Stahel M. Da Silva*. – São Paulo: Martins Fontes, 2007a.

_____. *O óbvio e o obtuso: ensaios críticos III / Roland Barthes; tradução de Léa Novaes*. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BAKHTIN, M.M. *Estética da criação verbal. Introdução e tradução do russo Paulo Bezerra: Prefácio à edição francesa Tzvetan Todorov*. – 4ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2003.

_____. *Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem*. – 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

BARROS, M. A; CYRILLO, C. C. P. *A dramatização como recurso no processo ensino-aprendizagem na disciplina de história da enfermagem*. *Cogitare enfermagem*, v.11 n.1. Curitiba, 2006.

- BERGSON, H. *La pensée et le mouvant*. Paris: PUF, 1993.
- _____. *A evolução criadora*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- _____. *Matéria e memória: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito*. São Paulo Martins Fontes, 1999.
- BIRMAN, J. *Psicanálise, ciência e cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
- BOFF, L. *Saber cuidar: ética do ser humano*. Petrópolis, Rio de Janeiro: ed. Vozes, 1999.
- _____. *A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana*. Petrópolis, Rio de Janeiro: ed. Vozes, 1997.
- BOSI, A. *Reflexões sobre a Arte*. São Paulo: ática, 1986.
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção de Saúde*. Brasília, DF: Imp. Nacional, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH*. Brasília/DF. Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL, MEC. *Portaria 1721*, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 1994.
- BRASIL. Constituição de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.
- CABRAL, O. Teatro na sala de aula: uma proposta de aprendizagem. *Sociedade Brasileira para o progresso da Ciência – SBPC*, 2004.
- CAMACHO, A.C.L.F, SANTO F.H.E. Refletindo sobre o cuidar e o ensino na enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 janeiro-fevereiro; 9(1):13-7.
- CARVALHO V. *Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem*. *Rev Latino am Enfermagem*, 2004 setembro-outubro; 12(5):806-15.
- CASTORIADIS, C. *A instituição imaginária da sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1982.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L. *O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social*. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1): 41- 65, 2004.

CNE. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 3/2001*. Brasília: Diário Oficial da União, 9 de novembro de 2001, seção 1, p. 37.

COSTA, C. *Questões de Arte: a natureza do belo, da percepção e do prazer estético*. São Paulo: Moderna, 1999.

COSTA, J, F. *A ética e o espelho da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

COSTA, M.L.; GERMANO, R.M. *Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história*. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2007 nov-dez; 60(6): 706-10.

DELUIZ, N.(2001). Qualificação, competência e certificação: visão do mundo do trabalho. *In: Ministério da Saúde. Formação: Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde, v.1,n.2, p.5-15.

DEMO, P. *Avaliação qualitativa*. Coleção Políticas do nosso tempo. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2008.

_____. *A nova ldb: ranços e avanços*. Campinas, São Paulo: Papirus, 1998.

DESMOSND, W. *A Filosofia e seus outros: modos do ser e do pensar*. São Paulo: Loyola, 2000.

DUARTE JUNIOR, J.F. *Fundamentos estéticos da educação*. São Paulo: Cortez, 1981.

FAZENDA, I. *Interdisciplinaridade: um projeto em parceria*. São Paulo: Loyola, 1991.

FISCHER, E. *A necessidade da arte*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

FERREIRA, A. Dicionário de conceitos de criatividade e características de comportamentos criativos. Rio de Janeiro. *Rev. Tec. Educacional*, v.14, n.63, p.37-45, 1985.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes e práticas necessárias à prática educativa*. 19ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

_____. *Pedagogia da esperança: um reencontro da pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

_____. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

_____. *Extensão ou comunicação*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

FÓRUM PERMANENTE DAS PATOLOGIAS CLÍNICAS. *Direitos do paciente. O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 19, n.10, 1995.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, RJ: Vozes; 1977.

GERMANO, R.M. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 1985.

GRAMSCI, A. *Maquiavel, a política e o Estado Moderno*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

HABERMAS, J. *Pensamento Pós-Metafísico; Estudos Filosóficos*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.

HEGEL, G.W.F. *Curso de estética: o belo na arte*/ Georg Wilhelm Friedrich Hegel; tradução Orlando Vitorino e Álvaro Ribeiro. – São Paulo: Martins Fontes, 1996.

JIMENÉZ, I. C. S. *Bakhtin e a dialética discursiva: pressupostos teóricos para uma leitura de A Hora da Estrela de Clarice Lispector*. *Tempo da Ciência* (12) 23: 115-124, 1º semestre de 2005.

JUNG, Carl G. *O espírito na arte e na ciência*. Petrópolis: Vozes, 1988.

_____. *Fundamentos da Psicologia Analítica*. 3ª. edição. Petrópolis: Vozes, 1985.

LALANDE, A. *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, Paris, P.U.F.,1988.

LAUREL, A. C. & NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde*. São Paulo: Hucitec,1984.

LIMA, A M.C; MENDONÇA, F,J.B.; DENIZ, J.S.S. Insuficiência Renal Crônica - A trajetória de uma prática. *In: A Prática da Psicologia nos Hospitais*.(org. Romano,B.W.) São Paulo: Pioneira, 1994.

MALUF, U.M.M. *Notas de aula*. Curso de Mestrado. Niterói, UFF, 2007.

_____. *Reversibilidades não-reflexivas. Um rompimento nas barreiras da ordem*. Rio de Janeiro: Booklink Publicações, 2005.

_____. *Cultura e Mosaico: Introdução à Teoria das Estranhezas*. Rio de Janeiro: Booklink Publicações, 2002.

_____. *Introdução e ações humanas como isomorfos segundo à Teoria do Mosaico*. *In: Arquivo Brasileiro de Psicologia*, Rio de Janeiro: 44 (3-4), 1992.

MARQUES, Mário Osório. *A formação do profissional de educação / Mário Osório Marques*. 4ª.ed. – Ijuí: Ed. Unijuí, 2003.

MARX, K. Posfácio da 2ª edição, *In O capital* (livro 1, vol. 1). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

MATTOS, R. A. Integridade, Trabalho, Saúde e Formação Profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. *In: Estado, Sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS.* / organizado por Gustavo Corrêa Matta e Júlio César França Lima. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ EPSJV, 2008.

MAY, R. *A arte do aconselhamento psicológico*. Petrópolis: Vozes, 1996.

MENDES, E.V. *Uma ajuda para a saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1996.

MERHY, E.E. *Saúde e Cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. Um ensaio sobre o médico e suas valises metodológicas. *Interface - Comunicação, saúde, educação*. São Paulo, v.6, p.109-125, 2000.

_____. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta de entrada para a saúde e o modelo técnico-assistencial em defesa da vida. *In: CECÍLIO, L.C. et al. Inventando a mudança na Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E. E.; BUENO, W.S.; FRANCO, T. *O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim. Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.345-353, 1999.

MORIN, Edgar. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2005.

_____. A noção de sujeito. *In: Schnitman, DF. (Org.). Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas; p. 43-55, 1996.

MINAYO, M.C. Métodos, técnicas e relações em triangulação. *In: MINAYO, M.C. (Orgs.). Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p.71-103.

_____. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 18ª. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.

MINAYO, M.C.; DESLANDES, S. (Org) *O desafio do conhecimento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: ed. FIOCRUZ, 2002.

MINAYO, M.C.; DESLANDES, S.F.; NETO, O.C.; GOMES, R. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 1994.

MIRANDA, C. L. *O parentesco imaginário*. São Paulo: Cortez, 1994.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. *A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem*. Rev. Latino-Americana enfermagem, jul-ago; 12(4):631-5, 2004.

MORIN, E. A noção de sujeito. *In: Schnitman, DF. (Org.). Novos paradigmas, cultura e subjetividade.* Porto Alegre: Artes Médicas; p. 43-55, 1996.

NETO, A F. *Percepções acerca dos campos de saúde e da comunicação.* Recife : 1994.

NOVAES, H. M.; PAGANINI, J. M. Direitos do Paciente. *In: Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe. Organização Pan-americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde; Federação Latino-americana de Hospitais; Federação Brasileira de Hospitais.* SÉRIE/SILOS, n. 13, 1992.

OLIVEIRA, B.R.G; COLLET N; VIEIRA, C.S. *A humanização na assistência à saúde.* *Rev. Latino-am Enfermagem*, março-abril; 14(2): 277-84, 2006.

OSTROWER, F.P. *A sensibilidade do intelecto – visões paralelas de espaço e tempo na Arte e na Ciência.* Rio de Janeiro: Campus, 1998.

_____. *Universos da arte.* Rio de Janeiro: Campus, 1991.

PAREYSON, L. *Os problemas da estética.* São Paulo: Martins Fontes, 2001.

PEREIRA, I.B. A Educação dos Trabalhadores da saúde sob a Égide da Produtividade. *In: Estado, Sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS.* / organizado por Gustavo Corrêa Matta e Júlio César França Lima. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ EPSJV, 2008.

PERESTRELLO, D. *A medicina da pessoa.* Rio de Janeiro: LivrariaAtheneu, 1989.

RANGEL, Eneas. *Os espaços dos encantamentos.* Rio de Janeiro: mimeo, 1997.

READ, H. *Arte e alienação – o papel do artista na sociedade.* Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.

REDEUNIDA. Diversificação de cenários de Ensino e Trabalho sobre necessidades/problemas. *In: Divulgação em Saúde para debate*, n.22, 2000.

RODRIGUES, J. *A Educação Politécnica no Brasil.* Niterói, RJ: EdUFF, 1998.

ROSA, Valisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. *A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF.* *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF), 2003. mai/jun; 53 (3):230-35.

SÁ, A. *A ciência do ser Humano unitário de Marta Rogers e sua visão da criatividade na prática de enfermagem.* *Rev. Esc. Enferm. USP.* São Paulo, v.28, n.2, 1994.

SANTOS, T.C. ; SEBASTIAN, R.W. Acompanhamento Psicológico à pessoa portadora de doença. *In: CAMON, W.A. A. (ORG.) E a Psicologia entrou no Hospital.* São Paulo: Pioneira, 1996.

SILVA, A G. *Modelos Tecnoassistenciais em Saúde.* São Paulo: Hucitec, 1997.

TAQUECHEL, M.L. *Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. Rev Cubana Enfermer*, 22(1), 2006.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. *Integração curricular no curso de graduação em enfermagem. Brasília (DF): Revista Brasileira de Enfermagem*, 2003. jul/ ago; 56 (4): 401-404.

TAVARES, C.M.M. *A educação artística na formação da enfermeira em saúde mental. Rio de Janeiro: Rev.Enf. UERJ*, 2002a.

TAVARES, C.M.M. *Paradigmas das diretrizes curriculares e a enfermagem. Cad CE*; 4: 121-127, 2002b.

TAVARES , C.M.M. *A Poética do Cuidar: A Perspectiva da Imaginação Criadora na Enfermagem. Estudo baseado na Tese de Doutorado: A imaginação criadora como perspectiva do cuidar em enfermagem psiquiátrica. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery*, 1998. 195p. Rio de Janeiro: SENAI, 1999.

TREVISAN, M.A.; MENDES, I. A.C.; LOURENÇO, M.R.; MELO, M.R.A.C. *Al encuentro de la competencia del cuidado según Boff: una nueva perspectiva de conducta ética de la enfermera gerente. Rev-am Enfermagem*, 11(5): 652-7, set-out, 2003.

VENDRÚSCOLO, D.M.S.; MANZOLLI, M.C. *O currículo na e da enfermagem: por onde começar e recomeçar. Rev. latino-am. Enfermagem.*, Ribeirão Preto, v.4, n. 1, p. 55-70, janeiro 1996.

VYGOTSKY, L. *A formação social da mente. 8ª ed. SP, Martins Fontes*, 2000.

WATSON, J. *Nursing: the philosophy and science of caring. Boston: Little Brown*, 1979.

ZOZAYA, J. L. G. *El medico y el paciente en el contexto de la enfermedad cronica. Revista Centro Policlín Valência*, 3 (1): 117-19, ene-jun, 1985.

. Obras Consultadas

ABREU, T.S.; TEIXEIRA, J.C.A. *Apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso/ Universidade Federal Fluminense. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – 8ª. ed.rev. Niterói: EdUFF*, 2005.

BARROS, A.J.P. *Projeto de Pesquisa: propostas metodológicas. Petrópolis, RJ: Vozes*, 1990.

- BAUER, M.W.; GASKEL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- BOURDIEU, P. & PASSERON, J. *A reprodução: elementos para uma teoria de sistema de ensino*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.
- DEMO, P. *Metodologia da Investigação em educação*. Curitiba: Ibepec, 2005.
- DEMO, P. *Questões para a Teleducação*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- DOOLEY, R.A.; LEVINSOHN, S.H. *Análise do Discurso: conceitos básicos em linguística*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- LAVILLE, C.; DIONNE, F. *A Construção do saber*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- LAKATOS, E.M. *Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. 6ª. ED. São Paulo: Atlas, 2006.
- MALUF, U.M.M. A reversibilidade não-reflexiva da unidade de alta complexidade Imagem-corpo-Imagem. 7a Conferência Ibero-americana em Sistemas, Cibernética e Información. Orlando, EUA, June 29-july 2, 2008.
- MERHY, E.E. *A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência*. In: CAMPOS, C. R. et al. (Orgs.). *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã, p. 103-120, 1998.
- _____ *Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a micropolítica do trabalho vivo e saúde*. In: MERHY, E.E.; ONOKO, R. (Orgs.). *Agir em saúde um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, p. 71-112, 1997.
- MINAYO, M.C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª.ed. São Paulo: Hucitec, 1999.
- _____ *Os desafios da globalização no mundo do trabalho e políticas públicas*. In: SENADEN – *Seminário Nacional de Diretrizes da Educação*. Florianópolis, 1997.
- NIGHTINGALE, F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Trad. de Amália Corrêa de Carvalho. São Paulo: Cortez, 1989.
- OLIVEIRA, A.G. B. & ALESSI, N.P. *O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidade atuais*. *Rev. Latino-am Enfermagem*, maio-junho; 11(3):333-40, 2003.
- OSTROWER, F.P. *Criatividade e processo de criação*. 21ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- SCHARAIBER, L.B. *O médico e seu trabalho*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1993.

SCHERER, Z.A.P; SCHERER, E.A; CARVALHO, A.M.P. *Reflexões sobre o ensino e os primeiros contatos do aluno com a profissão. Rev Latino-am Enfermagem* 2006 março-abril; 14(2):285-91. www.eerp.usp.br/rlae

SEVERINO, A.J. *Metodologia do Trabalho científico*. 23ª. ed. revisada. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, F.L. *Bergson: Intuição e discurso Filosófico*. Coleção Filosofia. São Paulo: Loyola, 1994.

ZOLADZ, R, W. vel. *Imaginário e zonas periféricas: algumas proposições da sociologia da arte* / Rosza W. vel Zoladz (organizadora). – Rio de Janeiro: 7Letras/Feperj, 2005.

APÊNDICES

Apêndice 1

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica

Apêndice 2



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Comitê de Ética em Pesquisa – USS

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: O OLHAR SOBRE A PRÁTICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO ENFERMEIRO: imagem do estranhamento dos novos cenários de prática
Coordenador do Projeto: Marilei de Melo Tavares e Souza
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (021) 8252-0346 e-mail: marilei@uss.br
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Expedicionário de Almeida Ramos, 280, Centro, Vassouras, RJ.

2- Informações ao participante ou responsável:

1. Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar o processo de formação em enfermagem com ênfase em elementos artísticos.
2. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento. Assim será realizado uma pesquisa sobre Arte em Enfermagem.
3. Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento de responder poeticamente a uma questão sobre arte, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
4. A sua participação como voluntário, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.
5. A sua participação poderá envolver risco de natureza emocional, a medida que trata de elementos decorrentes do processo de formação profissional.
6. Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.
7. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Vassouras, _____ de _____ de 20____.

Participante: _____

**Universidade Severino Sombra
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem**

Solicitação de Campo de Pesquisa

Venho por meio desta solicitar à Vossa Senhoria a realização de uma pesquisa intitulada: O OLHAR SOBRE A PRÁTICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO ENFERMEIRO: imagem do estranhamento dos novos cenários de prática, desenvolvida por Marilei de Melo Tavares e Souza. Este estudo consiste em uma Dissertação de Mestrado do Curso de Ciência da Arte da Universidade Federal Fluminense – UFF, o qual se caracteriza como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Será utilizado um instrumento de coleta de dados no período de outubro a novembro de 2008, segundo a resolução 196/96 do comitê de ética.

Considerando ser importante que os resultados sejam subsídios para outras pesquisas venho solicitar a divulgação dos resultados obtidos em órgãos científicos.

Comprometo-me a retribuir com os resultados de minha pesquisa e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimento. Desde já agradeço sua atenção e colaboração.

Vassouras ___de_____de 2008.

Profª. Mª. Marilei de Melo Tavares e Souza

Matrícula: 6724-5

Pesquisadora

Apêndice – Dados apresentados pelos estudantes de enfermagem

Estudante 1 – 8º. período



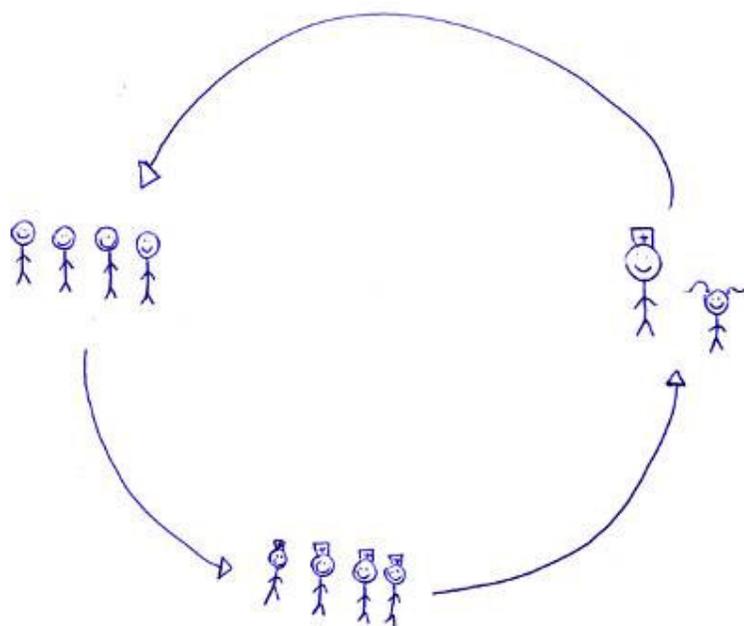
Estudante 2 – 6º. período

Procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica.



Estudante 3 – 4º. período

Procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica.



Estudante 4– 8º. período

Procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica.



Estudante 5- 7º. período

Procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica.



Saber ouvir é muito importante,
para poder está ajudando, intervindo
na saúde e está orientando de alguma
forma, e preciso ter uma visão
holística.

Estudante 6 – 4º. período

Procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica.

A "arte do cuidar" nos abre um leque de possibilidades. É difícil, viver entre a vida e a morte, bem como, presenciar, viver e sentir o sofrimento alheio.

Porém, este sofrimento torna-se alegria, emoção quando presenciamos o nascimento, a recuperação, as gargalhadas no colo, a alegria da mãe, sendo esta emoção transbordada quando recebemos o abraço de agradecimento ou mesmo, o olhar acolhedor.

Aqui, os papéis se invertem facilmente e o cuidador se torna o cuidado apenas com um olhar.

Estudante 7 – 5º. período

Procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica.

No 1º período da faculdade eu tinha uma visão sobre a enfermagem, com uma visão curativista. Ao longo do tempo, esse pensar foi mudando...

Foram experiências vividas a cura de seminários apresentados de forma dramática; nos vestíbulos de personagens; visões da enfermagem: pacientes, etc.

O conteúdo dos casos, as experiências trazidas e comentadas pelos nossos docentes; e principalmente a relação dos pacientes. ~~me~~ me despertou o sentimento de amor pela profissão.

Na arte da Enfermagem que há uma mta ligação e troca entre todos da equipe.

A medicina; a fisioterapia; a nutrição; passam pelo cliente; enquanto a enfermagem fica.

E é justamente esse bem estar que passamos oferecer ao cliente que me fez apaixonar pela arte-ciência da enfermagem.

Estudante 8 – 5º. período

Procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica.

A cada dia que passa, estou mais convencida de que a Enfermagem faz parte da minha vida. Desde tenra idade, muito me sensibilizava a dor dos enfermos. Em inúmeras situações, quando dava por mim, estava lá eu, envolvida com cuidados, noites em claro, dentro de hospitais acompanhando alguém, acalutando dores do corpo e da alma. Quando conseguia, de alguma maneira, aliviar ao menos um pouco a dor, fosse com uma palavra fraternal ou um simples toque nas mãos, sentia um prazer imenso, uma felicidade indescrevível. Porém, quando ao contrário, era invadida por uma sensação de impotência e angústia. Havia uma certeza em mim, de que não bastavam apenas pequenos cuidados e afeto, eu poderia doar-me mais e melhor se buscasse o saber científico.

Desde então, com a certeza de que o acaso não existe, as minhas experiências com o cuidar antes da academia, acredito que foi um chamamento para que eu chegasse até aqui.

Minhas experiências acadêmicas têm ampliado bastante meus horizontes, respondido a muitos questionamentos teóricos e alguns vivenciados.

Penso que a prática acadêmica tem uma grande abrangência, não só na construção da identidade do enfermeiro, bem como no crescimento pessoal do acadêmico. A cada prática surgem novas situações, novas pessoas, que proporcionam ao acadêmico desenvolver habilidades,

sensibilidades e até mesmo potências em si desconhecidos. As aulas práticas são de grande valor, é através delas que o conhecimento é sedimentado. É de suma importância que o acadêmico esteja preparado tecnicamente, comprometido e ciente da responsabilidade que abraça.

O período acadêmico é mágico, a cada dia uma troca, seja com o professor ou com os colegas de turma. Apesar das atribulações do dia-a-dia, das dificuldades, principalmente para quem estuda a noite, ao adentrar em sala de aula, hospital ou alguma unidade de saúde, me sinto entrando em outro mundo. Um mundo que me possibilita crescer, crer que o bem existe, onde há fraternidade entre os homens, e que somos todos iguais.

Para mim, a Enfermagem é a mais bela das profissões. É a que mais nos aproxima de Deus.

Procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica.

Lidas em um contexto onde não há a capacidade
liberdade técnica e o suficiente ou não deve ser aplicada,
pois com o processo de humanização do trabalho, ⁴⁵ novo
olhar, um novo pensar, uma nova maneira de fazer saúde,
promover: Ollhar...

Ollhamos, ~~entravamos~~ nas casas das pessoas, famílias
como agentes de saúde estas pessoas, com sua rotina,
dificuldade financeira, um o que dar para o filho.
O que fazer? Trata qual ferida? O que amenizar? A política
de notificação existe. Mas o modo que bate, a mulher não denuncia,
a mulher que você sabe que fez vários abortos, reclama o "modo"
muda. Como tratar? Repensar a saúde, ^{em} nos enquanto seres
humanos, antes mesmo de ser o profissional. O que
propomos para nossa vida O que nos comove, invade,
< sair do que somos para o que queremos ser Auto
análise, autogestão. Bifurcações de saberes, fragmentação
do corpo. Não. Precisamos nos re-humanizar.

Procure expressar de forma poética experiências vivenciadas em sua prática acadêmica.

Ao participar de uma aula prática
 Considero uma experiência fantástica!
 Pois isso permite que eu não permaneça estática,
 Pelo contrário ...
 Fico atenta e me preparo para o grande cenário.

Quando no futuro próximo
 Atuar como profissional que tenha um preparo ótimo
 E cada vez mais caminhar
 A fim de me aperfeiçoar;
 Pois na jornada da vida
 Nunca podemos considerar nossa missão
 Totalmente cumprida

Sempre haverá alguém a quem podemos ajudar
 Através de nosso exemplo influenciar
 Diante da dor do outro nos sensibilizar
 E ao mesmo tempo servir de maneira efetiva
 A fim de sua dor amenizar ...
 Talvez com uma simples iniciativa
 Que resulte num sorriso singular.

Criar condutas e procedimentos ...
 Não de maneira indiferente; mas com sentimento.
 Isto faz com que aprendamos e crescamos
 Não apenas na carreira profissional

Mas sobretudo aprendamos a crescer no
aspecto mais sensacional:

(O de valorizar, amar e servir o outro
de maneira sem igual

~~~~~ x ~~~~~

# *ANEXOS*

1

Anexo 1

Autorização de Campo

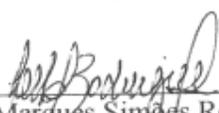


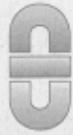
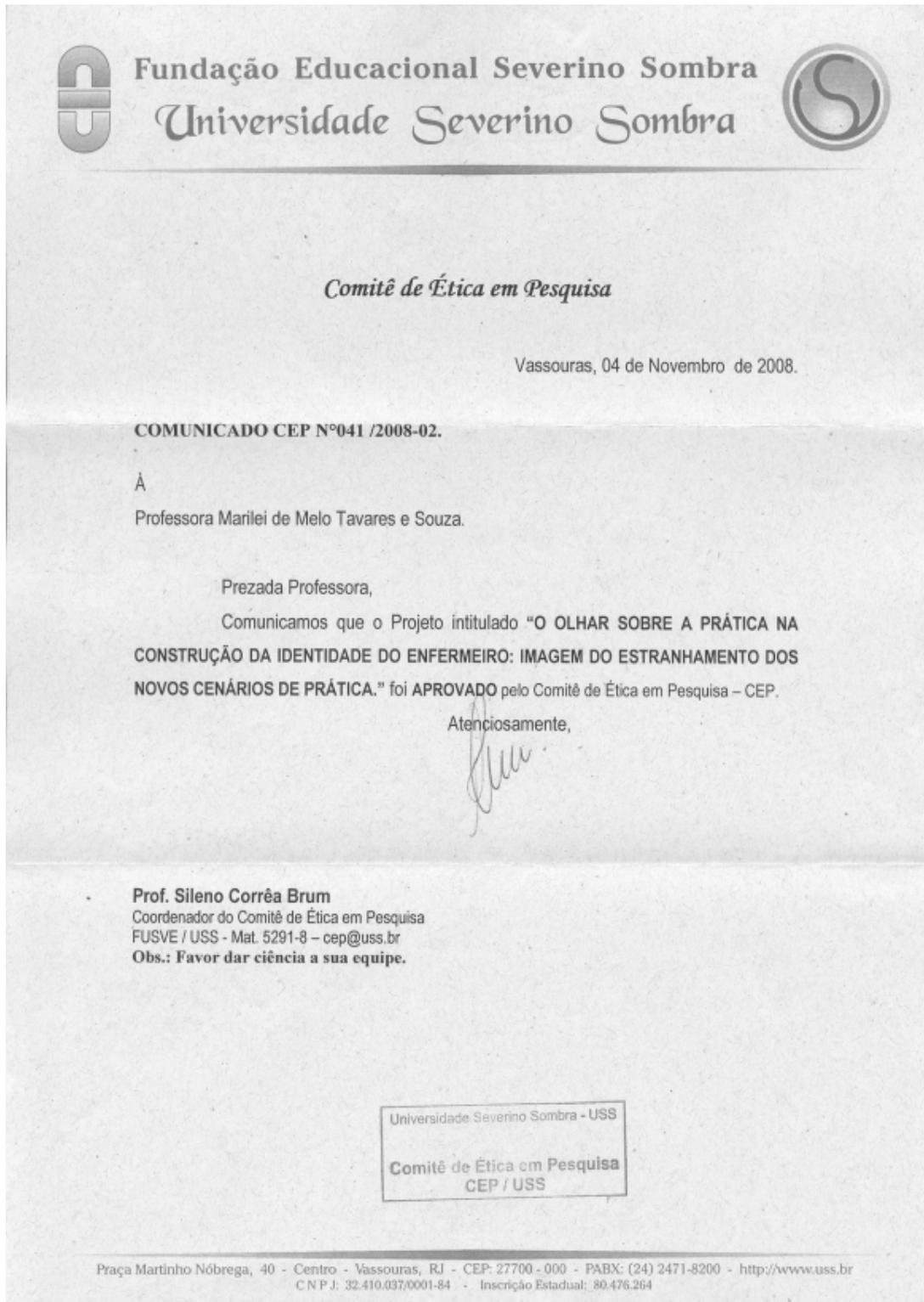
**CURSO DE ENFERMAGEM  
CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Autorização

Autorizo Marilei de Melo Tavares e Souza realizar a pesquisa intitulada: O OLHAR SOBRE A PRÁTICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO ENFERMEIRO: imagem do estranhamento dos novos cenários de prática, junto aos alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra.

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2008.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Lilia Marques Simões Rodrigues  
Coordenadora do Curso de Enfermagem



Fundação Educacional Severino Sombra  
Universidade Severino Sombra



*Comitê de Ética em Pesquisa*

Vassouras, 04 de Novembro de 2008.

**COMUNICADO CEP Nº041 /2008-02.**

À

Professora Marilei de Melo Tavares e Souza.

Prezada Professora,

Comunicamos que o Projeto intitulado "O OLHAR SOBRE A PRÁTICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO ENFERMEIRO: IMAGEM DO ESTRANHAMENTO DOS NOVOS CENÁRIOS DE PRÁTICA." foi **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

Atenciosamente,

**Prof. Sileno Corrêa Brum**  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
FUSVE / USS - Mat. 5291-8 – cep@uss.br  
**Obs.: Favor dar ciência a sua equipe.**

Universidade Severino Sombra - USS  
Comitê de Ética em Pesquisa  
CEP / USS

Anexo 3

Comitê de Ética em Pesquisa – doc 2

 **Fundação Educacional Severino Sombra**  
**Universidade Severino Sombra** 

---

**Comitê de Ética em Pesquisa**

Vassouras, 30 de Setembro de 2009.

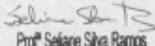
**COMUNICADO CEP N° 0076/2009-02**

À  
Professora Marilei de Melo Tavares e Souza.

Prezada Professora,

Comunicamos que o projeto intitulado " **O OLHAR SOBRE A PRÁTICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO ENFERMEIRO: imagem do estranhamento dos novos cenários de aprendizagem.**" Foi **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

Atenciosamente.

  
Profª Selma Silva Ramos  
Comitê de Ética em Pesquisa-CEP/USS  
Vice-Coordenador - Mat. 57164

**Cléber Barreto Espindola**  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
FUSVE/USS – Mat.7224-9 [cep@uss.br](mailto:cep@uss.br)  
Obs : Favor dar Ciência a sua equipe.

Universidade Severino Sombra - USS  
Comitê de Ética em Pesquisa  
CEP / USS

Praça Martinho Nóbrega, 40 - Centro - Vassouras, RJ - CEP: 27700 - 000 - PABX: (24) 2471-8200 - <http://www.uss.br>  
C N P J: 32.410.037/0001-84 - Inscrição Estadual: 80.476.264