


Corporeidade e cuidado: uma colcha possível na formação?¹


Denise Consuelo Moser Aguiar
Gelson Aguiar da Silva Moser
Rosane Gonçalves Nitschkeo

Resumo

Este estudo discutiu a corporeidade e o cuidado na formação das alunas do curso de Enfermagem. As metáforas aqui inspiradas trazem o labirinto-hospital e o fio de Ariadne² para abordar o cuidado e a corporeidade no processo formativo das alunas do curso de Enfermagem. O labirinto e o fio compõem a colcha costurada nos afazeres dos campos de práticas hospitalares. Ao adotar as perspectivas dos estudos culturais, a etnografia surge como a metodologia que viabilizou as imersões no campo com profundidade, as quais ocorreram em rodas de conversas, diálogos, registradas em diário de campo e com a observação participante. Para este estudo, buscaram-se alunas do curso de Enfermagem de uma Universidade Pública Federal, docentes supervisoras do campo de prática hospitalar e alunas egressas. As narrativas evidenciadas nos resultados apontam para algumas fissuras no processo formativo, a ausência da corporeidade durante a formação e a presença afetiva do ser que cuida. Observou-se, ainda, que as exigências da profissão são significativas, apontando o sentimento de impotência e despreparo para lidar com as tarefas excessivas, a demanda dos pacientes e as atribuições administrativas, evidenciando que a vivência no labirinto ocorre desde os primeiros contatos com as práticas, em que as tarefas do cotidiano se entrelaçam como uma colcha costurada por muitos profissionais, permitindo experienciar o cuidado e a corporeidade.

Palavras-chave: Corporeidade; Formação; Instituição Hospitalar.

Denise Consuelo Moser Aguiar
Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
E-mail: denise.moser@uffs.edu.br
 <https://orcid.org/0000-0002-8708-6518>

Gelson Aguiar da Silva Moser
Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
E-mail: gelson.silva@uffs.edu.br
 <https://orcid.org/0000-0001-9337-1684>

Rosane Gonçalves Nitschke
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
E-mail: rosanenitschke@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-1963-907X>

Recebido em: 01/01/2020
Aprovado em: 11/07/2020



<http://www.perspectiva.ufsc.br>

 <http://dx.doi.org/10.5007/2175-795X.2021.e70877>

¹Este artigo é parte da Tese de Doutorado intitulada: Corporeidade e cuidado: labirinto na formação das enfermeiras, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

²Fio de Ariadne, metáfora usada a partir do mito do minotauro e seu labirinto, na qual Ariadne lança o fio para ajudar seu amado a sair do labirinto em que estava perdido. A analogia feita com o hospital mostrou as entradas e saídas possíveis desse lugar e como as alunas de enfermagem e enfermeiras compreendem o cotidiano nesse espaço permeado por narrativas. LABIRINTO. In: Dicionário de mitos literários, (1998).

Abstract

Keywords:
Corporeality,
Training,
Hospital
institution.

Corporate and care: a possible patchwork in training?

This study discussed corporeality and care in the training of nursing students. The metaphors inspired here bring the hospital-labyrinth and Ariadne's thread, to address care and corporeality in the training process of nursing students. The labyrinth and the thread make up the quilt sewn into the affairs of the hospital practice fields. By adopting the perspectives of cultural studies, ethnography emerges as the methodology that enabled immersions in the field with depth, which took place in rounds of conversations and dialogues recorded in a field diary and with participant observation. This study recruited nursing students from a Federal Public University, supervising professors in the field of hospital practice and graduates. The narratives evidenced in the results point to some fissures in the formative process, the absence of corporeality during training and the affective presence of the person who is responsible for the care. We also observed that the demands of the profession are significant, pointing out the feeling of helplessness and unpreparedness to deal with excessive tasks, with the demand of patients and administrative duties, showing that the experience in the labyrinth occurs since the first contacts with the practices, in which everyday tasks are interwoven like a quilt sewn by many professionals, allowing them to experience care and corporeality.

Resumen

Palabras clave:
Corporeidad;
Formación;
Institución
Hospitalaria..

Corporeidad y atención: ¿una posible colcha en la formación?¹

Este estudio discutió la corporeidad y la atención en la formación de las estudiantes del curso de Enfermería. Las metáforas inspiradas aquí traen el laberinto-hospital y el hilo de Ariadne², para abordar la atención y la corporeidad en el proceso de formación de las estudiantes del curso de Enfermería. El laberinto y el hilo forman la colcha cosida en las actividades de los campos de prácticas hospitalarias. Al adoptar las perspectivas de los estudios culturales, la etnografía emerge como la metodología que permitió inmersiones en el campo con profundidad, que ocurrieron en rondas de conversaciones, diálogos, grabados en un diario de campo y con observación participante. Para este estudio, se buscaron estudiantes del curso de Enfermería de una Universidad Pública Federal, profesores supervisores en el campo de la práctica hospitalaria y estudiantes egresadas. Las narraciones subrayadas en los resultados apuntan a algunas fisuras en el proceso formativo, la ausencia de corporeidad durante la formación y la presencia afectiva de la persona que brinda atención. También se observó que las exigencias de la profesión son significativas, señalando el sentimiento de impotencia y falta de preparación para hacer frente a tareas excesivas, la demanda de pacientes y deberes administrativos, lo que demuestra que la experiencia en el laberinto se produce desde los primeros contactos con las prácticas, donde las tareas cotidianas se entrelazan como una colcha cosida por muchos profesionales, lo que les permite experimentar la atención y la corporeidad.

Introdução

Considerar o cuidado a partir da corporeidade do outro demarca um movimento necessário do ser que cuida, permeado pelo olhar de si mesmo. Ao identificar que o cuidado ocupa um lugar diferenciado, quando percebemos o ser cuidado a partir de nós, (re) configuramos as ações e os afazeres cotidianos no labirinto hospitalar, entendendo a importância da percepção e vivência do outro.

A pele é essa superfície nada superficial que revela o que há de mais profundo em um corpo. E cada corpo sabe a dor e/ou o prazer, o significado de seus sinais, sem necessariamente desejar sua revelação. Sinais estes que mantêm a memória viva no cotidiano desses corpos e anunciam/denunciam seus lugares (MAFESOLLI, 2007).

Nas entradas, saídas e não saídas do labirinto, a corporeidade das alunas se constitui na relação com o outro e suscita enfrentamentos que nos habita. Isso indica uma compreensão do ser humano como unidade integrada e relacional, composta, a um só tempo, da construção coletiva da relação com o outro e sua subjetividade. A corporeidade abarca tudo aquilo que funda a nossa humanidade, com seus múltiplos processos de subjetivação. A corporeidade, portanto, sugere o lugar dos sentidos, das emoções e da materialidade viva, o que reúne a noção de multiplicidade e individualidade conectadas à existência (SOUSA; MIGUEL; LIMA, 2011, p. 46):

Corporeidade sou eu. Corporeidade é você. Corporeidade somos nós, seres humanos carentes, por isso mesmo, dotados de movimentos para a superação de nossas carências. Corporeidade somos nós na íntima relação com o mundo, pois sem o outro é inconcebível (MOREIRA; SIMÕES, 2006, p. 87).

A noção de corporeidade compreendida por Polak (1997), pautada em conceitos trazidos da fenomenologia hermenêutica de Ponty, assim pode ser apresentada:

[...] como mais que a materialidade do corpo, que o somatório de suas partes; é o contido em todas as dimensões humanas; não é algo objetivo, pronto e acabado, mas processo contínuo de redefinições; é o resgate do corpo, é o deixar fluir, falar, viver, escutar, permitir ao corpo ser o ator principal, é vê-lo em sua dimensão realmente humana. Corporeidade é o existir, é a minha, a sua, é a nossa história (POLAK, 1997, p. 37).

Nessa dança labiríntica trançada por muitos fios de diferentes cores e texturas, o cuidado e o corpo-corporeidade se apresentam alinhavados na formação das alunas. Lendo “Ser e Tempo” de Heidegger (2008), percebe-se que a arte de curar (cura-cuidado em latim) está em antecipar-se ao bem-estar do outro, sem esperar nada em troca. A qualidade afetiva e estética do encontro entre pessoas diferentes pode gerar a hospitalidade desejada, especialmente no campo da saúde, ao contrário da hostilidade, que pode afetar o organismo como um todo e favorecer os estados de adoecimento.

O autor lembra a fábula de Higino, que apresenta o Mito do cuidado, que em suas concepções indaga sobre o ser-no-mundo, como presença no tempo e no mundo, e o homem, nessa perspectiva, nunca é uma subjetividade em si mesmo, senão na inter-relação com os outros e com as coisas

(HEIDEGGER, 2008). O autor nos oferece recurso teórico que permite o reconhecimento de que conviver no cotidiano das ações da enfermagem é um desafio que nos remete a um novo olhar para a magnitude do cuidado. Inspirada em Heidegger, entendemos que talvez seja possível vislumbrar as ações da enfermagem sem o esquecimento-do-ser para abrir as portas da percepção de que ali há um ser em si mesmo, portanto há com ele uma ordem de compromisso com o seu bem. Estar junto com e experienciando a ética e o respeito com o outro. O cuidado ocupa um sentido que vai além do ato, além do que se pode perceber e contempla uma disposição sustentada na qualidade afetiva de proteger, zelar, despertar a confiança na vida.

Caminho percorrido

Imergir na pesquisa etnográfica exigiu cuidados metodológicos, o que inspirou a busca por Maffesoli (1996), em uma proposta de entender-ver-sentir o que está no detalhe. Com o grupo pesquisado, alguns princípios foram adotados, como a disposição afetiva para estar junto no labirinto, ser capaz de descrever e não prescrever, interessada em relatar como se constituem os processos, e não como deveriam ocorrer; criatividade no registro das observações, bem como disciplina na transcrição (SOUSA, 2002).

De acordo com Moraes (2014, p. 06), para compor um percurso como este é necessário que o pesquisador possa sentir as vibrações e ressonâncias do Diário de Campo, expressão cuidadosa que valorizou as narrativas do grupo pesquisado, a imersão em campo, a seleção das fontes documentais e os registros. Geertz (2014) destaca que praticar a etnografia é estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário e assim por diante (p. 10). Isso exigiu uma convivência sucessiva em cenários diferenciados. Ao realizar a pesquisa construímos a aproximação com o campo para poder me mover pelos lugares, sem me fixar em nenhum deles.

O cenário da pesquisa foi o espaço hospitalar situado no Oeste de Santa Catarina, onde são realizadas as atividades práticas durante o período de formação das alunas de Enfermagem da UFFS. O prédio tem um espaço físico que lembra um labirinto, com suas janelas e portas esquadrihadas, organizado em unidades de internação, leitos e clínicas, permeados por corredores, frestas, entradas e saídas. Para compor as narrativas, buscamos alunas do curso de Enfermagem da UFFS, de diferentes fases, docentes-supervisoras dos campos de prática e alunas egressas (enfermeiras) da primeira turma do curso, sendo oito alunas em formação, duas alunas egressas (enfermeiras) e três docentes-supervisoras, totalizando treze participantes. Essa escolha se fez a partir de alguns critérios, considerando o período de formação das alunas, o qual se constitui em 10 períodos semestrais (5 anos) para sua integralização, organizados em componentes teóricos e práticos e estágios supervisionados.

As atividades teórico-práticas (ATPs) do curso iniciam na quarta fase do curso (2º ano), com componentes da área hospitalar e da saúde coletiva (Hospital e Unidade Básica de Saúde). Nesse momento,

as alunas iniciam a colcha da formação, associando os conhecimentos teóricos à prática. Na 9ª e 10ª fases, as discentes vivenciam e integralizam o Estágio Curricular Supervisionado (ECS). Alunas da fase inicial das ATPs (4ª fase), na tentativa de capturar as primeiras impressões e experiências no labirinto; alunas da fase intermediária das ATPs (6ª fase), as quais já vivenciaram a inserção na instituição hospitalar e a relação com a profissão; alunas da fase final do ECS (10ª fase), estas com um olhar mais direcionado ao exercício da profissão e, ao mesmo tempo, experienciando a proximidade do final da graduação; alunas egressas (enfermeiras) da primeira turma (2014), por já vivenciarem todas as etapas da formação e agora desempenham a profissão; docentes-supervisoras, as quais participaram do processo de formação e da reorganização do currículo do curso. Adotei ainda o projeto pedagógico do curso e seu currículo em fase de reconstrução como fonte documental.

Com o intuito de não caracterizar os sujeitos da pesquisa, optamos por codinomes, no sentido de manter a confidencialidade dos sujeitos. Usamos codinomes que remetem a Deusas da Mitologia, que homenageiam a figura feminina, sua força, determinação e vitalidade, tal qual a aluna, mulher, enfermeira. Aluna Isis: significa "nasci de mim mesma, "dona do trono". Aluna Aurora: significa "o nascer do sol", "o raiar do dia", "a que nasce do oriente", "aquela que brilha como o ouro". Aluna Afrodite: significa "Deusa do amor". Aluna Flora: significa "florida". Aluna Diane: significa "divina" ou "brilhante". Aluna Irene: significa "a pacificadora". Aluna Diana: significa "divina", "celestial". Aluna Maya: significa "água", "mãe", "grande". Egressa Cibele: significa "espírito criador do calor e da vida", "a grande mãe dos deuses". Egressa Ariadne: significa a "Deusa da guerra, da sabedoria e da espiritualidade". Docente Anfitrite: significa "Deusa do mar". Docente Ártemis: tida como virgem e defensora da pureza, era também protetora das parturientes e estava ligada a ritos de fecundidade. Docente Atena: era o símbolo da inteligência, da guerra justa, da casta mocidade e das artes domésticas e uma das divindades mais veneradas.

A convivência e a observação com o grupo se deram nos espaços do hospital, no período de março a junho de 2015, a partir de rodas de conversa, entrevistas, considerando as questões norteadoras, as quais se delinearão nas seguintes perguntas: como se constituem no processo formativo a corporeidade e a disposição afetiva das alunas?

Corporeidade vivenciada no cuidado

A convivência diária com os espaços e as estruturas do labirinto hospitalar relaciona-se com o sentido de cuidado e de cura como um ato que se empenha na construção da liberdade profissional. O movimento constante desse ato tem um sentido que se manifesta na estética das práticas diárias, mesmo com todas as normas e rotinas estabelecidas. Aí está uma possibilidade de não se esgotarem em si mesmas, de encontrarem significados que potencializem o desejo de viver do paciente para retornar ao seu *habitat*. A enfermagem precisa colocar seu conhecimento e sua disposição afetiva a serviço da vida e do ser cuidado.

O cuidado nos diversos campos da saúde tem uma expressão relevante na enfermagem, onde se lança uma expectativa de ir além dos procedimentos técnicos conclusivos que podem provocar mais sofrimentos. Envolve um compromisso entrecruzado com o outro e com nós mesmos, feito de palavras que honram a dignidade, de gestos que abrigam, de procedimentos que se mesclam com a sensibilidade, a fim de compor uma ação humana - humanizada. A partir do cuidar como atitude institucionalizada na enfermagem, forjam-se aberturas para a hibridização de processos que entrelacem racionalidade e sensibilidade, reflitam e indaguem sobre a complexidade da relação cuidar-ser-cuidado.

Cabe ressaltar que a prestação de uma assistência de enfermagem especializada no ambiente hospitalar tem a finalidade de garantir a reabilitação dos pacientes de forma segura e eficaz, detectando e atuando precocemente nas possíveis complicações a serem vivenciadas nos diferentes níveis de cuidado. O cuidado na enfermagem é um critério fundamental para distingui-la das outras áreas da saúde, sendo o que caracteriza a atuação profissional, e saber seus diversos significados é essencial para possibilitar o desenvolvimento dessa área (QUEIRÓZ et al, 2016).

Dessa forma, o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico tem como enfoque principal a atenção efetiva com ações que tragam a segurança do paciente, porém esta não depende só de equipamentos e recursos tecnológicos, mas de profissionais capacitados, procedimentos e intervenções respaldados pelo conhecimento prático e científico, sedimentados em comportamentos, atitudes e hábitos seguros na execução, evitando-se, assim, a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, complicações que, na maioria das vezes, decorrem da alta complexidade inerente ao processo anestésico cirúrgico (SOBECC, 2017).

Nesse contexto, a compreensão aqui se coloca como fundamental no cuidado, uma vez que nos permite “olhar pelo olhar do outro, sem perder nosso próprio olhar que, ao encontrar com o outro torna-se enriquecido”, como já nos colocou Nitschke (1999).

Nas observações de campo, o cuidado se fazia presente nas relações entre pacientes, cuidadores, família. As alunas denotavam preocupação com o enfermo, entendido como uma atenção mais detalhada no que diz respeito a efetivar o cuidado com zelo e eficácia. Um cuidado permeado pela inquietação das ações técnicas e a preocupação de ser efetivo na ação de cuidar, envolta por questões pontuais que surgiam no cotidiano e que pareciam contribuir para esfriar as ações afetivas da cuidadora. O tecnicismo e a rotina das tarefas distanciavam os afetos e para as alunas era difícil entender esse processo:

Eu não sei por que é tão difícil ficar mais próximo do paciente; sentimos preocupação, pena da condição dele, mas logo nos acostumamos com o passar dos dias dos estágios. Acho que vira uma rotina mesmo e a gente logo começa a fazer tudo automático, porque não dá tempo para conversarmos e dar mais atenção. Acho que enquanto cuidamos damos atenção e carinho (entrevista de Isis, 11 de abril, 2015).

A piedade não fortalece o vínculo entre a enfermeira e o enfermo, quando restrita às situações de assistência técnica. Uma pessoa doente, assim como qualquer ser vivo, para curar-se e permanecer bem tem

necessidade de amor e respeito, de reconhecimento de sua condição ontológica. Para Maturana (2003), o amor é um gesto de consideração à legitimidade do outro, um fundamento do social que assinala uma convivência de direitos. Este pode ser um compromisso importante nas práticas da enfermagem porque traz sentido ao conhecimento técnico, aos procedimentos habituais, mas precisa ser inventariado durante a formação acadêmica das enfermeiras.

As narrativas, embora evidenciassem que havia o desejo de cuidar, sugeriam como elas são enredadas pelas rotinas que esfriam os sentimentos e pareciam embaçar o olhar mais atento à corporeidade do outro. As alunas, sob o olhar das professoras, dedicavam-se ao cuidado com atenção e empenho e circulavam nos corredores do labirinto imbuídas de atuarem de acordo com os ensinamentos aprendidos no decorrer da formação:

Tem o fato de que temos poucos enfermeiros e técnicos para cuidar. São muitas as ações a serem feitas: cuidados, banho, medicação, sondas, exames, aí não conseguimos perceber esse outro lado do afeto, do corpo. Também precisamos nos cuidar para podermos cuidar do paciente (entrevista de Aurora, 29 de abril, 2015).

Aurora ressalta a precarização da enfermagem na organização do trabalho, que não assegura um número adequado de profissionais para as práticas de cuidados nos hospitais. O fazer da enfermagem ainda sofre com os artifícios da cotidianização e nem sempre sabe como lidar com essas questões no labirinto. A partir do pensamento de Maffesoli (1996, p. 134), há um imaginal que admite configurar as questões corpo-corporeidade e cuidado, apresentadas até aqui. Para o autor, a relação sujeito-outro é sujeito-corpo. Esse fenômeno o autor denomina de corporeidade, ambiente geral no qual os corpos se situam uns em relação aos outros; sejam os corpos pessoais ou os corpos metafóricos (instituições, grupos). É, portanto, o horizonte de comunicação que serve de pano de fundo à aparência. O olhar de Foucault (1999) destaca a relevância do corpo e da alma como sustentáculos das forças de poder e de saber, que também se constituem no fazer da enfermagem.

Na genealogia foucaultiana, em vez da preocupação com as forças próprias do corpo, há a indagação acerca das práticas discursivas e não discursivas que se investem sobre este com interesse pelas condições concretas que o constitui. O autor destaca a importância do corpo como realidade biopolítica-histórica e lembra que a sensorialidade corpórea é constantemente construída e reconstruída a partir das alterações políticas de cada momento. Ela faz desse corpo um palco no qual os saberes e poderes se articulam, produzindo a individualidade (FOUCAULT 1999, p. 73). A enfermeira parece perceber a sua corporeidade, quando diz que:

O meu corpo faz parte do cuidado que realizo; eu estou presente nas ações, mas no dia a dia não pensamos nisso e não levamos isso em conta. Sou eu enfermeira naquele momento, cuidando de outro corpo, que tem vontades, vida e desejos. Quem sabe, um aprofundamento teórico maior sobre estas questões poderia ajudar nessa compreensão. Não podemos parar as ações para discutir isso na correria do dia. Mas entendo e vejo importância, só não nos debruçamos sobre essas questões durante a vivência do trabalho (entrevista de Flora, 29, maio 2015).

Flora identifica seu corpo-corporeidade travestido durante o cuidado praticado no labirinto, porém imersa no cotidiano dos fazeres da enfermagem, configura-se em um corpo instituído e envolto com a ordem das tarefas. Durante seu relato, o qual se deu de pé, no balcão dos prontuários, entre um atendimento a um paciente que aguardava a inserção de uma sonda e outro que necessitava da medicação, a qual precisava ser conferida, marcada pelas sinuosidades de um fazer, que aponta para uma rotina que consome e abate as enfermeiras.

Sua expressão de “urgência” em relatar os fatos ansiava a continuidade, demarcando o “não podemos parar as ações”. Os desejos implícitos nos detalhes sinalizaram a necessidade de ser efetivo como enfermeira, mas essa cadência não permitiu o ser-afetivo.

Imbuídas de percepções e afetos, as alunas e enfermeiras compreendem a dimensão subjetiva do paciente e buscam tessituras capazes de configurar um cuidado afetivo e qualificado. Ao dimensionarem o seu espaço-corpo em suas ações diárias, mostram que o paciente está presente, perceptível em sua condição de não ser mais um mero expectador do hospital, mas como um ser que nos provoca em sua essência e condição de ser-estar no labirinto. Durante o período de observação e acompanhamento das enfermeiras e alunas em seus afazeres ritualizados, notaram-se os confrontos e embates diários, perante o autoritarismo institucionalizado da hierarquia hospitalar e dos saberes médicos. Em diversos momentos, as enfermeiras questionaram as ordens instituídas e, em uma tentativa de construir alternativas com a inventividade que habita o ser humano, transgrediram a norma, retomando para si as decisões que tangenciavam o cuidado do paciente:

Eu vejo que nós cuidamos e nos preocupamos com o paciente, mas é meio automático, não sei se é inexperiência ou a preocupação com a técnica, mas ainda é meio mecânico. A faculdade e os professores falam e nos ensinam sobre cuidar de maneira humanizada, mas acho que não pensamos no corpo do outro mais aprofundado, cuidamos e naquele momento esse cuidado é o que importa. Não pensamos em nós ou como nos sentimos, eu acho (entrevista de Irene, 12, maio 2015).

Nas observações de Irene, a humanização é uma concepção amplamente discutida no processo de formação das alunas de Enfermagem, mas não dimensiona os aspectos do corpo e da corporeidade. No dia em que conversamos sobre esse tema, ela estava na sala do café, confortável, em um raro momento de pausa, já que a enfermeira do outro turno veio ajudá-la naquele dia. Sua sutileza em descrever os sentimentos sobre a formação voltada para um cuidado humanizado e a fragilidade em que se colocava ao falar e dimensionar o seu corpo se destacavam na fala e nos seus gestos corporais, os dispostos de acanhamento e introspecção evidenciados, o que pode sugerir certa “virtualidade” nas concepções de humanizar as ações, as quais aparecem como imagens de um filme que será exibido nos corredores do labirinto, quando as alunas estiverem trabalhando como enfermeiras. O modo como cada uma vê o filme, assimila seus conteúdos, está imbricado na história que trazem e que ampliam com a formação: “Não me vejo pensando sobre corporeidade, agora com as discussões e os encontros, consigo me perceber melhor” (Isis, 01 de maio, 2015).

A narrativa da participante indicou que há uma lacuna da corporeidade na formação, ou seja, para ela, essa ausência está atrelada à matriz curricular do curso e à docência. Ao cuidar do outro, as alunas se veem em uma relação de poder-saber, instituídas de um conhecimento a priori, no qual o corpo do ser cuidado é prioridade em suas ações e elas se apropriam dele. Contudo, nem sempre há um olhar que alcance além das partes anatômicas. Ao observar a matriz de formação do curso, constatou-se que a relação do cuidado corpo-corporeidade não estava explicitada, nem nos conteúdos disciplinares, nem nas ementas propostas e trabalhadas no curso. Então, o observado vislumbra que, embora exista um discurso direcionado a uma abordagem contornada pela humanização, pelo cuidado integral e pela hospitalidade na relação com a família, havia carências quanto ao olhar, à subjetividade e à intencionalidade do corpo. A matriz curricular envolta na trama de uma aprendizagem generalista, focada na humanização e no aspecto técnico, aparece sem alinhavos significativos entre o corpo e a corporeidade na sua dimensão subjetiva. Cabe destacar que outros componentes e disciplinas abordam os conteúdos que perpassam a ética e a bioética, acentuando os aspectos do agir profissional de maneira efetiva, todavia os aspectos subjetivos da corporeidade e a atitude relacional, mesmo que colocados isoladamente, muitas vezes na percepção das alunas, ficam suspensos na prática do cuidar. Quanto às instituições hospitalares parceiras das ações acadêmicas, situamos que as orientações são no entorno das ações técnicas e éticas, as quais são respeitadas de forma atenta.

O projeto pedagógico do curso de Enfermagem da UFFS (2009), em sua proposta inicial, discorre sobre as questões da humanização e técnica do futuro enfermeiro, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2001. De acordo com o disposto no projeto pedagógico do curso, a organização curricular segue a Portaria 263/GR/UFFS/2010 e regulamenta os Cursos de Graduação da UFFS, bem como as exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem. As discussões da revisão da matriz não avançaram a contento diante dos aspectos subjetivos da relação corporeidade-corpo-cuidado e, para as alunas, fica aberta a discussão sobre o tema na formação do enfermeiro, destacado na fala a seguir:

Nunca aprendemos ou discutimos sobre corporeidade e nem a cuidar olhando para o corpo. Vimos as questões da anatomia, fisiologia, as técnicas, a humanização. Devemos ter um olhar integral (Entrevista de Diane, 12 de junho, 2015).

Nos encontros com Diane, era possível entender que a formação para ela se pautava nas disciplinas das áreas básicas, mostrando-se inquieta com o fato de nunca ter ouvido falar sobre outros aspectos do cuidado a partir do corpo. Nos sucessivos encontros e nas rodas de conversa, quando essas questões se apresentavam, o grupo não conseguia discorrer sobre suas percepções, mas entendia a necessidade de inserir conversas sobre esse tema durante o processo de formação. Traçamos diálogos nos encontros que seguiram, entretanto, as inquietações por parte do grupo continuaram demarcadas por angústias, evidenciadas pelas seguintes expressões: ‘não sabemos sobre este tema’; ‘precisamos aprender e discutir

sobre isso'. A ausência de discussões e conteúdos sobre corpo-corporeidade no corpo-curso de Enfermagem e sua matriz curricular se caracteriza muitas vezes pelas escolhas dos conteúdos que se ensinam às alunas sobre rotinas e técnicas instituídas no labirinto-hospitalar.

O poder exercido pelos saberes entendidos como fundamentais na formação das alunas qualifica a técnica em si e minimiza o ser-paciente, ser-enfermeira, ser-aluna. Ao reafirmar a necessidade de formação sobre os afazeres técnicos, como o banho, as medicações, os exames, os curativos, nutre-se um olhar fragmentado, negligenciando as subjetividades, o detalhe, comprometendo os alinhavos necessários em uma formação afetiva. A colcha tecida e arrematada não é capaz de cobrir o leito por completo, denotando que outras frestas precisam ser olhadas e revisitadas, sendo que o potencial está nas entrelinhas, e podem ser novamente alinhavadas, tecendo outros.

E o paciente? Percebe-se nesse labirinto, perante as normas e tarefas estabelecidas? O paciente parece se apresentar resiliente, adequando-se ao espaço no qual se encontra, não se permite a ele autonomia. A observação do campo e a (com) vivência mostraram para Afrodite que o paciente “se sente impotente frente às tantas rotinas no hospital, eu vejo que às vezes ele quer ajudar, participar” (Afrodite, 07 de abril, 2015). Ele nos mostra os silenciamentos com o sequestro vivido no hospital, este entendido por Foucault (1979) como local que aprisiona, permitindo experimentar junto com a enfermagem outras formas de ser passageiro nessa viagem.

A narrativa de Afrodite aponta para os sentimentos do paciente, a partir da sua percepção e vivência, pois ele também vive uma condição de disciplina e espera no labirinto, a partir da manutenção dos corpos dóceis. Para Foucault (1992), a disciplina é tida como a arte da dominação do corpo humano que busca não só aumentar suas habilidades e produtividade, mas também, em uma relação direta, aumentar sua capacidade de obediência e sujeição (LUNARDI, 1995). Alguns silenciamentos se constituem nesse labirinto e conforme as reflexões de Orlandi (2007) silenciamentos que, por vezes, causamos forçosamente ao paciente, ao impor disciplina nessa rotina instituída.

O reencontro do corpo-corporeidade, a partir do olhar do cuidado, constitui um convite para rever nossa concepção do mundo, da vida e, conseqüentemente, a formação e o ato de cuidar. Ao transitar os caminhos do cuidado, este pressupõe imediatamente relação, ele se estabelece em uma relação. Isso implica o reconhecimento de uma dimensão ética no cuidar, de seu caráter essencialmente relacional. Porém, toda relação ética com o outro constitui uma relação de cuidado que só existe pelo real interesse e preocupação com o outro. Ela contribui para que o outro possa ser verdadeiramente sujeito, e não apenas uma função social ou um instrumento de meu querer ou de meu desejo (RUGIRA; LAPOINTE, 2012).

A enfermagem cuida de vidas a todo o momento, sendo uma profissão predominantemente humana, em que seus cuidados e tratamentos devem e são baseados em ética e moral como princípios básicos. Isso pressupõe um código moral único na enfermagem, em que o bem, o mal e o caminho a seguir estão

previamente estabelecidos, marcados pelo respeito aos múltiplos códigos morais próprios a cada pessoa, pois bem e mal são relativos em cada situação (SILVA; SILVA; DELFINO; FPEREIRA, 2017). Para os autores, a bioética é conhecida como a ciência que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência e denunciar os riscos das possíveis aplicações.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) é instrumento legal que rege os princípios, os direitos, as responsabilidades, os deveres e as proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais da enfermagem. As atitudes dos profissionais de enfermagem devem fundamentar-se nos valores da profissão e em seu Código de Ética, assegurando a promoção, proteção e recuperação da saúde e reabilitação das pessoas. Desse modo, as decisões tomadas por esses profissionais devem ser norteadas por preceitos éticos e legais e uso de autonomia (FREITAS, OGUISSO, FERNANDES, 2010).

O olhar sobre a ética torna-se cada vez mais frequente em todos os âmbitos da sociedade, em especial na saúde, pois com o advento das novas tecnologias, o surgimento de pesquisas experimentais em humanos, passou-se então a refletir mais e melhor, de forma a questionar os limites e desafios das questões éticas.

Instituição hospitalar: um observatório do viver e do morrer

Ao percorrer a metáfora do labirinto-hospital, no olhar do observatório, mas o que configura um “observatório”? Na metáfora do viver e morrer, muitos adereços podem ser incorporados à reflexão. O labirinto-hospital remete a um observatório, o qual metaforicamente pode ser compreendido como do viver e do morrer, configura e desalinha muitos olhares, o da enfermeira, da aluna, da docente, do médico. Os pacientes são observados (vigiados) tanto na sua condição de doente à espera do cuidado quanto nas etapas da terminalidade da vida ou no pós-morte. Kruse (2003, p. 94) sugere que a enfermaria é um dos observatórios da multiplicidade humana. Para a autora, privilegia a vigilância como estratégia, permitindo uma observação completa das ações humanas.

Ao pensar esse espaço, lanço o olhar para a hospitalidade e também ao imaginal da hostilidade, pois no caminhar da pesquisa e na convivência com o campo percebi que essa relação ambígua se alinha de maneira multidimensional. A aluna que cuida e afeta o outro com sua disposição afetiva e hospitalidade, ao mesmo tempo, traz hostilidade em suas imposições de saber. Esse observatório vivido pelos profissionais da enfermagem mostra que o lugar de alívio da dor e do sofrimento caracteriza-se pela vigilância e que, diante de um cotidiano sistematizado, atividades rotineiras e alto fluxo de ações, mitigam o afeto e o amor. Vemos e convivemos com as perdas, com a morte e suas ausências, mas também com espaços de vida, nascer e potências que configuram outras possibilidades.

Na relação com o grupo participante da pesquisa, evidenciou-se que os momentos de dor e alegria eram experimentados por todos os integrantes e que a formação desempenhava um papel fundamental no trajeto. Observou-se a preocupação com a dor do outro, assim como a alegria vivida a cada dia desse labirinto, por exemplo, quando o paciente tinha alta após sua recuperação. A enfermagem é uma profissão que permeia o cuidado e o vínculo, pois é nessa vinculação que aparecem as margens, o fronteiroço entre os saberes hierarquizados. A qualidade que cada cuidado realizado pelas alunas se deparava com as fragilidades dos espaços desse cuidar, mas também com retalhos vibrantes do cotidiano desse labirinto e suas potencialidades:

Gosto muito da profissão que escolhi, mas sei que não será fácil lidar com a dor e a perda, mas tem coisas boas também, ver a alegria, a gratidão dos pacientes, ver eles bem cuidados (entrevista e observações de campo Aurora, 23 de maio 2015).

Aurora vivenciou uma perda significativa na família e ao deparar-se com a morte de um paciente em uma unidade de tratamento oncológico denotou apreensão sobre as situações vividas. A unidade em que se encontrava não possibilitava muitos espaços de aconchego e a sua expressão era de vazio diante da perda. Todavia, mesmo diante da dor emerge o interesse pela escolha da profissão, porque as alunas entendem que a enfermagem é feita também de potências que podem ser exploradas. Elas percebem que o cotidiano também pode apontar novas rotas no cuidado e na afetividade para com o outro, considerando o maior envolvimento da família e um trabalho efetivamente interdisciplinar, assim como um olhar mais atento para a formação e seu entrelaçamento com as vivências práticas da profissão:

Precisamos rever muitas coisas da formação, esses aspectos da afetividade, da corporeidade e do corpo não estão inseridos nos conteúdos. Desta forma acredito que não seja um assunto abordado de maneira efetiva. Vejo como muito importante (entrevista de Flora, 22 de abril, 2015).

Agora como formada vejo que essas coisas podiam ser mais bem trabalhadas no curso; a gente tem tanto conteúdo, tanta informação, mas quando chegamos à prática, parece que ainda não sabemos (entrevista de Isis, 21 de junho, 2015)

No ir e vir dos encontros, os relatos se fazem cheios de intensão e desejos de dizer de si, seus anseios e o que esperam da formação. Apresenta-se na fala das alunas o cuidado aplicado e vivenciado no dia a dia da enfermagem, fazendo-as reconhecer as fragilidades pertinentes ao percurso formativo. Este ainda é marcado por concepções conteudistas, que se destacam revigorantes e apontam nosso dizer como docentes. Ao pensar e organizar um currículo que não traz adereços para o cuidado afetivo, constata-se a metamorfose experienciada pelas discentes, que ao finalizarem o curso, experimentam-se esvaziadas de outros saberes, porém o contexto do labirinto e a sua inserção como instituição denota que a norma e rotina as levariam ao esvaziamento da disposição afetiva das alunas e enfermeiras.

Foucault (1992), em *O Nascimento do Hospital*, situa o contexto hospitalar como lugar que aprisiona e sequestra os doentes e destaca uma inversão das relações hierárquicas, citadas como “a tomada do poder médico, o qual se manifesta num ritual de visitas, desfile quase religioso” (p. 187):

[...] o médico na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras. Essa codificação, ritual da visita, que marca o advento do poder médico é encontrada nos regulamentos de hospitais do século XVIII. E se diz, onde cada pessoa deve estar colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos e deve acompanhar o médico quando ele entrar (1992, p. 187).

Para o autor, os ritos da enfermagem se perfazem históricos e configurados pelo poder médico que é datado de uma época em que esse saber dominava os espaços esquadrihados do labirinto hospitalar. Além disso, muitos desses “rituais”, iniciados nos séculos XVII e XVIII, mantêm-se, em particular, no que tange ao poder-saber instituído para o médico. O autor também chama a atenção para o aspecto do hospital ter se tornado um lugar do saber, de formação e transmissão de conhecimentos. Destaca o caráter disciplinar que vislumbra o hospital como um local que permite a cura, o registro das doenças, formar e acumular saber: “Eis que o doente será observado, seguido e curado e passa a ser alvo de intervenção e saber” (FOUCAULT, 1992, p. 189).

As alunas, enfermeiras e docentes percebem que o cuidado e a corporeidade transitam imbricadas no cotidiano de seus afazeres e que a rotina interfere na vivência no labirinto-hospitalar, mostrando que por vezes a saída se faz por outros alinhavos. A pesquisa mostrou que as estratégias para sair do labirinto, metaforicamente, e encontrar a disposição afetiva para cuidar do-e-com o outro é buscar linhas de fuga para lidar com o cotidiano rotineiro a partir de outros olhares e ações humanas de cuidar.

A corporeidade e o cuidado compõem a travessia possível na formação, mas indicam que são necessárias alternativas para uma formação que vá além dos conteúdos de cunho técnico para consolidar um olhar que contemple as subjetividades do cuidado, anime as costuras que dão feições à colcha para que todas e todos possam experimentar o saber de ser- estar-junto das alunas e das enfermeiras no cotidiano do labirinto.

Considerações Finais

Ao finalizar este estudo que pauta o cuidar, ressaltamos que a convivência com a dor do outro, o sofrimento, a morte e a doença levam as alunas a não perceber as saídas do labirinto, não encontrando o fio de Ariadne, o qual permitiria ações diversas dentro de um cotidiano reproduzido diariamente.

As convivências com os sujeitos da pesquisa possibilitaram localizar no campo noções curriculares relevantes, por exemplo, olhar para entender como o cuidado integra o programa da formação das alunas da enfermagem, como é concebido, do mesmo modo que a corporeidade. Para os pesquisados, os temas que se revelaram ausentes dos conteúdos formativos e que, no início da formação e com as normas estabelecidas para essa fase da graduação, prevalece um fazer técnico, com pouca ênfase na afetividade, o qual não considera a corporeidade no processo. Para as alunas das fases finais, esse processo se parece mais suavizado porque estão quase formadas, então é permitido a elas praticarem certos modos de cuidado, mais afetuosos, próximos e com um olhar para a corporeidade. É importante destacar que o cuidado sempre

esteve presente nas falas das discentes, como ações efetivas nas práticas desenvolvidas, porém a corporeidade, o corpo e a relação subjetiva que envolve o cuidar do paciente e seu cuidador se apresentavam frágeis.

Para as egressas do curso, agora enfermeiras da instituição, a preocupação era com os fazeres e saberes da profissão. Mergulhadas em um cotidiano que esvazia e se esgota, elas destacam que as atribuições e responsabilidades que envolvem o dia a dia não permitem buscar outros olhares e ver o paciente de maneira individualizada. São muitas as pertinências, as tarefas burocráticas e administrativas, as demandas de atividades, além dos recursos humanos deficitários e das normas a serem aplicadas. As alunas ao chegarem ao labirinto se perdem no fazer cotidianizado e entendem ser difícil sair dele.

A metáfora traduz bem a ideia de um cotidiano que esvazia e esgota o cuidado e o ser cuidado. Convivendo com o grupo, observou-se que existem linhas de fuga e que as alunas lançam mão delas no meandro do cotidiano. As diferentes tribos (equipes de trabalho de diferentes turnos) atuam de maneira sistematizada, mas ao compartilhar as vivências lançam o fio de Ariadne e se articulam em ações coletivas, o que mobiliza um enfrentamento para as tarefas da enfermagem e o cuidado com o outro. O fio de Ariadne pode ser a ponta que religa e alinhava o olhar, ao considerar a afetividade e o cuidado em suas ações cotidianas. Nessa viagem, a formação tem um papel fundamental, pois conduz aos processos e permite às alunas vislumbrarem um estilo de cuidado que considera o corpo e sua corporeidade, conteúdos e atividades que facilitem a entrada no labirinto e que lance os alunos às práticas, no fazer das tarefas com um olhar mais próximo da realidade vivida.

Referência

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. Microfísica do poder. 10 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

F.G. DA SILVA, EDINEIDE G. DA SILVA, V. D. F. R. DELFINO, G. R.M. PEREIRA ÉTICA E A MORAL NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. Universidade Federal Rural do Semi-Árido Coordenação Geral de Ação Afirmativa, Diversidade e Inclusão Social, 2017. <http://periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/includereISSN2359-5566307> acesso em 10.07.2020.

FREITAS, G.F; OGUISSO, T; FERNANDES, MFP. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 2010;1(3):104-108.

GEERTZ Clifford. A interpretação das culturas. Editora LTC: local?, 2014.

HEIDEGGER, Martin. Ser e Tempo, Vozes 2008.

KLEIN, Suélem. Segurança do Paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Um Cuidado Desvelado neste Território de Passagem. **Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)**, Chapecó, 2014. Acesso em: 23. Jun. 2018.

KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Os poderes dos corpos frios – das coisas que se ensinam as enfermeiras. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS Tese de doutorado. Porto Alegre, 2003.

LABIRINTO. In: Dicionário de mitos literários. Direção do professor Pierre Brunel. Tradução Carlos Sussekind; et al.. 2. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.

LUNARDI, Wilson Lech F. Divisão do trabalho: trabalhador especializado, trabalho (dês) qualificado? Sinergia, 1995.

MAFFESOLI, Michel. No fundo das aparências. Petrópolis, RJ: Vozes. 1996.

_____. O conhecimento comum: introdução a sociologia compreensiva. Porto Alegre. Sulina, 2007.

MATURANA, Humberto. Cognição, ciência e vida cotidiana. Editora UFMG – Belo Horizonte, 2003.

MORAES, Marta Correa. Poéticas de vida e mortes: metáforas e cartografias bordadas no contorno de um currículo em curso. Tese – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2014.

MOREIRA, Wagner; SIMÕES, Regina. Educação Física, corporeidade e motricidade: criação de hábitos para a Educação e para a pesquisa. In: De arco, A. (org.) Educação Física: Cultura e Sociedade. Campinas-SP: Papyrus, 2006.

ORLAND, Eni Puccinelli. As formas do silêncio – no movimento dos sentidos. Editora Unicamp, 2007.

QUEIRÓS et al. Significados Atribuídos ao Conceito de Cuidar. Rev. Enferm. Referência, v. 6, n. 10, p. 85-94, Jul/Ago/Set, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn10/serIVn10a10.pdf>. Acesso em: 30. Mar. 2020.

RUGIRA, Serge; LAPOINTE, Jeanne Marie. Para uma ética renovada do cuidar: à escuta do corpo sensível. Rev. Educação e Realidade, vol.37 n.1, 2012.

SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. Barueri: Manole, 2017.

SOUZA, Ana Maria Borges. Infância e violência: o que a escola tem a ver com isso? (Tese de Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS- Porto Alegre, 2002.

SOUSA, Ana Maria Borges; LIMA, Patrícia Moraes; MIGUEL D. S. Gestão do cuidado e educação biocêntrica. Florianópolis: UFSC-CED-NUVIC, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS – Projeto pedagógico do Curso de enfermagem, 2009.