

## CUIDADO DE ENFERMAGEM: ESPAÇO EPISTÊMICO DE VIVÊNCIAS DE ENSINO A PARTIR DO SER CLIENTE

### NURSING CARE: AN EPISTEMIC SPACE WHERE TEACHING DRAWS ON “BEING” THE CLIENT

### CUIDADO: EL SENTIDO EPISTÊMICO DE VIVENCIAS DE ENSEÑANZA DE SER DE LOS CLIENTES

Nébia Maria Almeida de Figueiredo<sup>I</sup>  
Teresa Tonini<sup>II</sup>  
Iraci dos Santos<sup>III</sup>  
Priscila de Castro Handem<sup>IV</sup>  
Lindalva Roberta de França Lopes<sup>V</sup>

**RESUMO:** Este trabalho descreve vivências de ensino sobre fundamentos de enfermagem, há mais de cinco anos, na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Objetivou-se identificar e discutir as vivências de 90 estudantes sobre os sentimentos dos clientes quando recebem cuidados básicos de enfermagem. Método descritivo quantiqualitativo, através da dinâmica *jogo dramático*. Pesquisa desenvolvida de 2008 a 2010, em quatro momentos: criando a situação para vivência; buscando sentir-se como cliente; refletindo como jogador e como observador; anotando palavras/frases dos estudantes para análise. Nos resultados delimitou-se a categoria: cuidado como espaço de sentir o corpo na vivência do outro. Concluiu-se que a validade desta vivência se afirma quando cada estudante se descobriu com necessidades de ser e sentir similares às dos clientes. Acredita-se que o estudo contribui para a reflexão dos alunos sobre a possibilidade de promover cuidados sensíveis e qualificados utilizando o que aprenderam nessa dinâmica.

**Palavras-chave:** Ensino; cuidados de enfermagem; corpo humano; enfermagem básica.

**ABSTRACT:** This study describes experiences in the teaching of nursing fundamentals for five years at Rio de Janeiro State Federal University, Brazil. The aim was to identify and discuss the experiences of 90 students as regards patients' feelings when receiving care. The quanti-qualitative method was implemented through a drama play dynamic. The study took place from 2008 to 2010, in four stages: creating the situation to be experienced; feeling like a client; thinking as player and observer; and noting down students' words/phrases for analysis. The results indicated the category: "care as a space for feeling one's body in the other's experience". It was concluded that the validity of this experience was confirmed when the participants each discovered that they had needs, in terms of being and feeling, similar to those of their patients. The study is believed to have contributed to the students' thinking about the possibility of providing sensitive, qualified care using what they learned during this dynamic.

**Keywords:** Teaching; nursing care; human body; primary nursing.

**RESUMEN:** Este trabajo describe vivencias de enseñanza sobre fundamentos de enfermería, hace más de cinco años, en la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro-Brasil. Se objetivó identificar y discutir las vivencias de 90 estudiantes acerca de los sentimientos de los clientes cuando reciben cuidados básicos de enfermería. Método descriptivo cuantitativo, a través de la dinámica *juego dramático*. Pesquisa desarrollada de 2008 a 2010, en cuatro momentos: creando la situación para vivencia; buscando sentirse como cliente; reflexionando como jugador y como observador; anotando palabras/frases para análisis. En los resultados se delimitó la categoría: cuidado como espacio de sentir el cuerpo en la vivencia del otro. Se concluyó que la validez de esta vivencia se afirma cuando cada estudiante se descubrió con necesidades de ser y sentir similares a las de los clientes. Se acredita que el estudio contribuye para la reflexión de los alumnos sobre a posibilidad de promover cuidados sensibles y calificados usando lo que aprendieron en esa dinámica.

**Palabras clave:** Enseñanza; cuidados de enfermería; cuerpo humano; enfermería fundamental.

## INTRODUÇÃO

O projeto de pesquisa *rastrear riscos para identificar necessidades de cuidado*, cadastrado no Departamento de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFERJ), tem sido o norteador de estudos sobre o que se considera riscos para o cliente, os estudantes e os profissionais.

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Docente da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nebia@unirio.br

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ttonini@terra.com.br

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro-Brasil. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Bolsista de Produtividade em Pesquisa Coordenação Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. E-mail: iraci.s@terra.com.br

<sup>IV</sup>Mestre em Enfermagem e Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: prisculahandem@yahoo.com.br

<sup>V</sup>Enfermeira do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: enfalin@yahoo.com.br

Há mais de cinco anos os docentes, que ministram as disciplinas Semiotécnica de Enfermagem I e II, transformaram a sala de aula em laboratório de pesquisa. Assim, criaram estratégias de ensino para que os estudantes vivenciem emoções e sentimentos similares às dos clientes que recebem cuidado de enfermagem para o atendimento de necessidades humanas básicas, bem como a promoção do conforto, evitando-se as seguintes situações: permanecer molhado por muito tempo; ficar deitado sobre farelos de pão ou sobre dobras do lençol e estar contido no leito. Essas têm sido situações incentivadoras para um ensinar enfermagem propiciando vivências da realidade enfrentada por clientes em situações de internação e/ou em domicílio. Tais situações precisam ser evitadas, pois apresentam riscos à saúde, principalmente quanto à integralidade da pele com possibilidades de úlcera por pressão e consequentes infecções.

Desse modo, utilizando a criatividade e a dramatização, os estudantes (graduandos e pós-graduandos) vivenciam, lúdica e lucidamente, o que o cliente pode sentir quando internado, revelando o cuidado de enfermagem ofertado. Nesse processo de aprender, há uma aproximação deles aos riscos potenciais do cuidado, os quais são identificados antes de iniciar o ensino prático no campo hospitalar ou de se tornarem profissionais.

Adotando essa estratégia, intenciona-se treinar habilidades de: olhar/ver, sentir/refletir, ampliar o interesse para além de a atenção aos sinais e sintomas da doença, e também, realizar procedimentos relativos à implementação de terapêutica medicamentosa e organização e manutenção do ambiente terapêutico para o cliente sujeito do cuidado de enfermagem.

Isto porque, no cotidiano do cuidado em saúde, observa-se que algumas intervenções de enfermagem são desconsideradas devido ao pouco treinamento, entre os estudantes, para desenvolverem as habilidades anteriormente citadas. Pressupõe-se que, se houvesse esse treinamento regularmente, haveria constante reflexão sobre o cuidado/conforto junto aos clientes.

Assim, foram formulados os problemas de pesquisa: quais são as reações dos estudantes quando vivenciam situações similares às dos clientes referentes aos cuidados de enfermagem? Quais estratégias podem ser utilizadas para promover no corpo dos estudantes a expressão de comportamentos e estilos de cuidar, incluindo criatividade, leveza, tolerância, solidariedade, política e cientificidade?

Alerta-se que uma das tensões no exercício da docência encontra-se no modo de ensinar e de pensar a enfermagem, mesmo quando novas metodologias são sugeridas e fortalecidas pela Lei de Diretrizes e Bases que define o perfil profissional para os/as enfermeiros/as como: políticos, criativos, reflexivos e críticos. Quando o docente pensa o cuidado,

em situação de laboratório, ele pouco avançará caso somente enfoque procedimentos já padronizados, desconsiderando a realidade que envolve um corpo sadio e/ou enfermo.

Aparentemente, esses procedimentos dispensam reflexão e criação para prevenir situações-problema, que são desencadeadoras de desconfortos e geradoras de riscos<sup>1</sup> tais como as anteriormente citadas, e também com excreções urinárias, intestinais e gástricas.

Diante do exposto, formulou-se o objetivo: identificar e discutir as vivências de estudantes sobre os sentimentos dos clientes quando recebem cuidados básicos de enfermagem. Para alcançá-lo, pretende-se identificar, nas dinâmicas de vivências de cuidar em enfermagem, as reações de estudantes relacionadas à aprendizagem de sentir-se cuidado; caracterizar as implicações decorrentes dessas vivências em seus corpos quando aprendem a cuidar *dramatizando* serem clientes.

Pensar o ensino através de novos modos que minimizem no estudante a herança de valorizar apenas a racionalidade científica - o que se apresenta claramente como sinal e sintoma de doença - poderá complementar o sistema já instituído de ensinar e aprender enfermagem. Como uma ciência em *vias-de-se-fazer*, esta ainda lida com a hegemonia do saber biomédico como único interesse às práticas tradicionais. Por isso há necessidade de acrescentar diferenciadas formas de fazer tal profissão, visando um olhar mais específico sobre ela.

Entende-se que um dos grandes desafios do enfermeiro consiste na valorização do cuidado de enfermagem e do seu potencial científico<sup>2</sup>. Algo a se considerar quando são produzidos conhecimentos acerca do ensino, que podem ser respaldados na seguinte assertiva:

[...] os deuses não mais fazem sucesso na era das ciências e técnicas. Mas a sociedade não pode funcionar se nela ficam vagos os lugares do poder simbólico. Para encobrir o modelo ancestral que ela tornou caduco, a ciência é intimada, portanto, a recobrar seus atributos. Aqui, como em qualquer outra parte, a revolução é acompanhada nos alicerces por uma restauração, pois o curso do tempo, que ocorre continuamente, jamais se rompe[...]<sup>3:61</sup>.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Vivenciar situações cotidianas do ambiente hospitalar, similares às dos clientes, pode ser *um ensaio sem riscos* para provocar reflexões, levando às mudanças reais nas ações de enfermagem, conforme os estudos sobre o jogo como espaço intermediário<sup>4</sup>. Outra justificativa para a realização desta pesquisa é a apropriação do *jogo dramático*, como método para produzir dados, desde um específico fundamento teórico<sup>5</sup>. Essa opção metodológica propicia a descoberta

de questões fundamentais sobre cuidado de enfermagem e impulsiona a busca de inusitadas e surpreendentes respostas.

Justifica-se, também, pelo desbravamento de caminhos mais sensíveis de ensinar a cuidar e de mobilizar estudantes e docentes para *desengessar* o corpo como o que já está estabelecido, mobilizando-os para a arte de aprender e de ensinar. Ampliar discussões sobre cuidado e sobre sentir o cuidado para possivelmente desconstruir a ideia de que só a doença e a racionalidade interessam ao ensino; desconstruir a ideia de que ensinar via sensibilidade e via subjetividade não interessa porque não produz ciência precisa, exata e mensurável.

Portanto, os fundamentos teóricos que sustentam o objeto de estudo e o método para desvendá-lo encontram-se no cuidado como espaço epistêmico de sentir experiências de ensino a partir de *ser* cliente, incluindo pressupostos teóricos sobre *corpo, cuidado, sentimentos e ambiente*.

Os cuidados fundamentais para o corpo do cliente acamado e o ceder espaço para que os estudantes sintam o que esta pessoa pode sentir reforça o entendimento de que o corpo é o território mínimo e único que o homem verdadeiramente possui. Nele e com ele vive-se experiências intransferíveis de prazer, dor, conforto ou desconforto; corpo espaço mínimo de emoção, política, fisio-mecânica, subjetividade e história. Acredita-se ser dessa forma que o estudante, ao aprender a cuidar, sente as vivências dos clientes referentes aos cuidados oferecidos.

Destacam-se bases conceituais adotadas em algumas conferências e capítulos de livros das autoras deste trabalho, tais como<sup>6,7</sup>:

- Corpo da ciência do cuidado, entendido como espaço mínimo que é humano-livre, humano-ativo, dono de suas próprias ideias, opiniões, valores, ambições e visão de mundo. Corpo histórico sendo fonte e mediação de conhecimentos e saberes mediante memórias nele fixadas. Lugar de expressão e criação, de sentido e representações, de escuta-mítica, de cognição, da produção de imagens. Poder e produtos de subjetividades; *instituído* e *instituinte*, que faz movimentos políticos de mudança. Corpo real-emocional (objetivo e subjetivo). Corpo-memória, pois somos o que lembramos. Assim, o corpo é carne-memória, ética, vivo, pulsante, carne-sangue, origem e fim da cultura criada.

- Cuidado é fundamento, estrutura, conceito, paradigma epistemológico e unidade epistêmica de significado. Ele não está agregado a qualquer área de conhecimento e nem às situações que são próprias das ciências da saúde.

- Cuidado de enfermagem é expressão da enfermagem aplicada e irrestrita à especialidade de enfermagem hospitalar, significando um conjunto de ações desenvolvidas em situações de cuidado e dirigidas à pessoa sadia ou adoecida, às demais pessoas a ela ligadas, às co-

munidades e aos grupos populacionais, visando promover e manter conforto, bem-estar e segurança, no máximo limite de possibilidades profissionais e institucionais. É uma ação incondicional do corpo que cuida, envolvendo impulsos de amor, ódio, alegria, prazer, esperança, desespero, energia, por ser um sujeito em situação que envolve disponibilidade do corpo para tocar, manipular humores e odores.

Destaca-se que o cuidado ocorre como ação direta na permanência/presença de quem cuida, cujas condutas devem ser: querer cuidar, envolver-se para manter a saúde e/ou a vida quando o cliente estiver em risco; criar um ambiente rico em estímulos auditivos, visuais e espirituais, desde o conhecimento sobre cada cliente, para ofertar o que ele gosta, deseja ou necessita<sup>6,7</sup>.

Sendo este um cuidado individual e intransferível; estar emocionalmente bem para transmitir energia mental-corporal positiva; ser capaz de pensar e refletir sobre o cuidado que está ofertando ao cliente e de pensar como seria estar no seu lugar; avaliar o que faz como cuidado, quando seus movimentos corporais científicos-práticos-políticos indicam possibilidades de contribuir para manter o corpo no *fluxo da vida*, ligado ao ambiente, às pessoas de seu afeto e se o ambiente apresenta-se como terapêutico<sup>6,7</sup>.

Pensando no ambiente/espaço, considera-se este como um elemento do cuidado, recordando a crença de Florence Nightingale<sup>8</sup> de que ele restaura a saúde dos doentes se as enfermeiras souberem colocá-los nas melhores condições para que a natureza possa agir. Assim, o ambiente terapêutico compõe-se de aspectos físicos, emocionais e sociais. Esta precursora da enfermagem profissional preocupava-se com a limpeza e o ar puro, sinalizando que o cliente não pode respirar o mesmo ar que exala, sugerindo que o ar deve circular no ambiente para que a aeração interna seja trocada com a aeração externa. Portanto, o ar jamais ficará estagnado se janelas e portas se mantiverem abertas<sup>8</sup>.

Além desses conceitos, resgata-se a diferença entre os fenômenos denominados como sensação e sentimento. O primeiro está presente no nível corpóreo (frio, calor ou dor); o segundo é psíquico (amor, ódio, medo ou tristeza). Sentem-se esses dois fenômenos de forma combinada ou ao mesmo tempo (dor e medo), gerando a emoção<sup>9,10</sup>.

Sentir é o elemento universal e intrínseco ao ser humano. Desde que o homem se conhece como homem, ele sente, podendo variar a expressão relacionada ao sentir. Sentir ultrapassa os tempos, as culturas, as raças, as religiões, além de preceder o intelectual<sup>9</sup>.

Assim, vivendo sensações e sentimentos, buscando sentir o que o cliente sente quando nos colocamos em situações idênticas às deles, através de estratégias diferenciadas, é possível aprender sobre tais situações. Ao mesmo tempo, fala-se de comunicação e cuidado afetivo que se relevam como suporte, por

exemplo, no sentido de auxiliar um cliente com autoestima e autoimagem tão afetadas pelo fato de possuir uma ostomia. Essa relação de ajuda pode se manifestar através de explicações, diálogos, interação e também do estar disponível transmitindo conforto e segurança<sup>9,10</sup>.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa é a continuidade de outras já realizadas, cujos objetos encontram-se em situações da prática de cuidados, quando os estudantes inscritos nas disciplinas de Semiotécnica de Enfermagem desenvolvem atividades nas instituições hospitalares. Diversas têm sido as situações utilizadas e replicadas, visando aprofundamentos necessários.

Optou-se pela abordagem quali quantitativa, implementando o método descritivo, mediante a técnica de pesquisa *Dinâmica jogo dramático*. Ressalte-se que esta dinâmica deve ser simultaneamente um meio concreto de criação de situações e de reflexão sobre as situações, mesmo aquelas resultantes das que tendem à invenção<sup>5</sup>. A abordagem quantitativa completou a análise das unidades de registro obtidas das expressões verbais dos sujeitos durante o jogo aplicado.

Justifica-se a escolha da abordagem qualitativa, considerando que a proximidade com os estudantes no mesmo espaço da experiência lúdica citada contribuiria para que eles se expressassem oralmente, revelando seus sentimentos durante as vivências na sala de aula/laboratório de pesquisa. Quanto ao *jogo dramático*, este garante a produtividade, pois passa por engajamento e investimento pessoal desde a evocação dos reais interesses de cada jogador. Assim, uma situação do cotidiano do cuidar, recolocada no espaço previsto para o jogo - o *espaço intermediário* - pode adquirir uma nova nuance<sup>5</sup>.

No *jogo dramático* são colocadas situações, que, enfocadas sob expressiva oscilação de seu significado, polemizado por diferentes pontos de vista, podem ser trabalhadas e re-trabalhadas por meio de senhas de jogo, que favorecem a *ginástica* do imaginário, assim como uma reflexão mais densa sobre as implicações decorrentes da polêmica e múltipla abordagem de seu significado<sup>5</sup>.

## Campo e sujeitos de pesquisa

Houve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 37/06, do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), assegurando-se as determinações da Resolução nº 196/96. No período de 2008 a 2010, semestralmente, os jogos dramáticos foram realizados no HUGG, contando com 90 estudantes. Desse total, 64 cursavam disciplinas da graduação, cujas atividades práticas eram desenvolvidas no HUGG, e 26 eram alunos especiais da disciplina do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/

Mestrado vinculada ao Laboratório de Pesquisa e Experimentação sobre Cuidado de Enfermagem (LAPECE).

O *jogo dramático* ocorreu no LAPECE, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UFERJ, com 90 graduandos desta instituição, que concordaram em participar desta dinâmica após conhecer os objetivos, vantagens e desvantagens da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido e permitindo que suas falas fossem divulgadas, desde que garantido seu anonimato. Registra-se que a inclusão dos estudantes na pesquisa considerou sua inscrição na disciplina Semiotécnica em Enfermagem, nos semestres letivos do período citado. Nesse sentido, o ensino desta nesse laboratório possibilitou a produção de dados, sendo as falas dos estudantes mensuradas utilizando-se a estatística descritiva simples.

Ter o aceite deles para experimentar nos jogos os mesmos desconfortos vividos pelos clientes. Habitados às aulas em que aprendem a administrar drogas injetáveis, a perceber calor ou frio, a arrumar o leito, a verificar sinais vitais sem preocupar-se em *ser cliente* implicou em provocá-los a criar habilidades de se sentir na situação do outro para pensar o cuidado de enfermagem. A produção de dados se deu em quatro momentos distintos, descritos a seguir.

## Primeiro momento: criando situações para a experiência

Docentes e estudantes se agruparam para pensar, criar e escolher as situações de desconforto possíveis de serem vivenciadas como *sendo* clientes. Eles tinham em comum o fato de o cliente imaginário estar acamado, cujos questionamentos ou demandas relacionados ao cuidado daí resultaram.

## Segundo momento: sentindo a vivência como se fosse cliente

O momento do *jogo* ou do vivenciar situações de hospitalização foi assim realizado: deitados no leito, 10 estudantes vivenciaram sentimentos de cliente, utilizando fraldas molhadas; 10 outros estudantes deitaram-se sobre farelos de pão; 10 estudantes verificaram os sinais vitais dos 20 estudantes deitados em situação de desconforto. Optou-se por aferir os sinais vitais antes, durante e depois de vivenciar a situação. Os estudantes observadores, sem implicação direta no *jogo*, observavam aqueles que estavam molhados ou sobre farelos, registrando suas expressões verbais ou frases.

## Terceiro momento: refletindo sobre a experiência como jogador e observador

Conversando e garantindo o direito à palavra para todos, os que jogavam e os que observaram o jogo dos colegas, a turma verificou a flutuação do signifi-

cado ou as múltiplas leituras que fizeram sobre o que sentiram como clientes acamados; e/ou sobre a complexidade de observar de cada um, sobre o que registraram como expressão verbal dos colegas deitados com fraldas molhadas ou sobre farelos de pão.

Passando para a interpretação da vivência ou da observação realizada, as informações foram produzidas, registradas e analisadas, utilizando-se a análise de conteúdo<sup>11</sup> e representadas por três tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando o *jogo dramático* foram produzidas 3267 unidades de registro, delimitadas em três subcategorias. Destas, 1470 relacionam-se a *Sentimentos/pensamentos durante a vivência*, 1470 *Palavras surgidas na mente durante a vivência* e 327 referem-se ao *Significado da vivência* de cuidados básicos de enfermagem para os estudantes (*jogadores*).

Nos significados da vivência predominam 78 relacionados à arte de *entender as necessidades e os desejos do outro*, seguindo-se 71 sobre o *despertar de sensibilidade*. Tal fato indica que a vivência de sentir o que o outro pode estar sentindo tem importância *ímpar*, pois desperta sentimentos não sentidos e nem pensados quando se aprende a cuidar, apenas teoricamente. Vivenciar o frio, o molhado, o desconforto, estando acamado vai além da aprendizagem, facilitando leituras sobre as necessidades e expectativas do ser cliente da enfermagem. Este colocar-se, procurando perceber-se no lugar do enfermo, ajuda a entender sua situação<sup>12</sup>. Ver Tabela 1.

**Tabela 1:** Significado da vivência para estudantes de enfermagem. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO, 2010.

Significados	f
Necessária para o aprendizado	48
Construção de afetos	25
Saber entender as necessidades e os desejos do outro	78
Despertar de sensibilidade	71
Reflexão sobre a prática	42
Ação de mudar	63
<b>Total</b>	<b>327</b>

Das 1470 unidades de registro, relacionadas a sentimentos/pensamentos dos estudantes de enfermagem, destacam-se 580 referentes à necessidade de maior reflexão sobre a *semiologia dos sons do corpo*. Ressalta-se a *dor de ser doente*, sentida por 440 aprendizes *jogadores*, desde as vivências, sugere que eles despertaram para o cuidado/afetivo ao cliente em sua integralidade, considerando seu sofrimento como não apenas consequente do adoecimento do corpo físico. Ver Tabela 2.

Com o *jogo dramático*, pretende-se trabalhar/educar o corpo para aprender a cuidar a partir da razão, do conhecimento que eles têm deles mesmos e despertando-lhes o sensível, o reconhecimento do outro com emoção e sentimento em suas vidas pessoal, estudantil e profissional. Com esta técnica de pesquisa, percebeu-se a possibilidade de cuidar do aluno futuro alertando-o para sua responsabilidade quanto ao respeito ao sujeito do cuidado, visando ao desenvolvimento de sua cidadania<sup>13</sup>.

**Tabela 2:** Sentimentos/pensamentos a partir da vivência de estudantes de enfermagem. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO, 2010.

Sentimentos/pensamentos	f
A dor de <i>Ser doente</i>	440
Pensamos no afeto existente	182
Pensamos na necessidade e nos desejos dos clientes	140
Pensamos no que aprendemos sobre sinais e sintomas da doença	128
Pensamos na semiologia dos sons do corpo	580
<b>Total</b>	<b>1470</b>

O impacto da vivência de estar acamado e recebendo cuidado em situações desconfortáveis gerou na mente dos estudantes expressões incentivadoras, conforme se observa nas 1470 unidades de registro, representadas na Tabela 3. Ressalte-se a predominância de 661 unidades relativas a *agir quando cuidam*, revelando que sentimento/reflexão/ação em prol de outro.

**Tabela 3:** Palavras surgidas na mente de estudantes de enfermagem durante a vivência. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO, 2010.

Especificação	f
Aprender a sentir	313
Refletir sobre aprender	128
Agir quando cuidam	661
Sem resposta	368
<b>Total</b>	<b>1470</b>

Analisando as subcategorias já descritas construiu-se a categoria temática *Cuidado como espaço de sentir o corpo na experiência do outro*. Sobreleva-se que o cotidiano de ensinar a cuidar pode gerar acomodação com o passar dos anos sem que o docente perceba um distanciamento da reflexão e crítica sobre o significado e as distinções entre *educar/ensinar/formar*. Aparentemente, ensinar é simples ou pouco complexo. Entretanto, essas três são palavras fortes; a primeira e a segunda correspondem aos meios que permitem assegurar a formação e o desenvolvimento da pessoa e a terceira tem conotações de moldagem, o efeito de ignorar que a missão do didatismo é encorajar o autodidatismo, despertando, provocando, favorecendo a autonomia do espírito<sup>14</sup>.

No *jogo dramático*, verificou que, se os estudantes se doam durante a vivência, eles se engajam, deixando-se levar por uma inteligência sensível que lhes autoriza a reagir e/ou desistir. O desenvolvimento de uma inteligência requer exercício ligado à dúvida, fermento de toda a crítica, que permite o repensar<sup>14</sup>. Nesse repensar, as operações de linguagem ocorrem como coordenações consensuais de ações determinadas por domínios específicos e definidos por uma emoção fundamental<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

Constatou-se neste trabalho a necessidade de repensar o ensino fundamentado na racionalidade científica como ideal para possibilitar inovações. Pois, através da pedagogia do *jogo dramático*, como *ensaio sem riscos*, colocou-se o estudante em contato com questões do cotidiano da prática do cuidar junto ao cliente. Isso viabilizou uma aprendizagem realista da ciência do sensível, que é a enfermagem. Tal ensino/aprendizado demonstrou a solidariedade, a empatia, emoções, sentimentos e relações interpessoais como elementos característicos e instrumentais da arte desta profissão.

Entretanto, as estratégias pedagógicas ainda se pautam em relações verticalizadas entre professor e estudante e um saber docente de valor mais hierarquizado. Sempre que se caminha por trilhas diferentes para ensinar enfermagem percebe-se o receio diante das novas possibilidades. Estas são aceitas pelos docentes com certa intranquilidade.

Mas acredita-se que os estudantes resistem ao que é diferente de uma aula expositiva, considerada como *normal* na área da saúde, quando ministrada pelo docente com quadro, *giz*, *data-show* e preleção. Outro indicador de normalidade se situa no conteúdo em que o saber sobre a doença, seus sinais e sintomas são temas encantadores e que, para eles, dão *status*. Ademais, a maestria nas habilidades psicomotoras dos procedimentos associa-se ao sucesso no mercado de trabalho. Entretanto, compreende-se que, procurando novas possibilidades, busca-se algo que seja complementar à linguagem anatomo-biológica, garantia da referida maestria.

Os conhecimentos produzidos nesta experiência de sentir, denominada de *o corpo sente razão-emoção* responde ao ensino expressado: aprender, refletir, agir e até reagir, o que não é comum em corpos contidos. A vivência sentida na própria pele não tinha a intenção de acumular saber, mas aprender a dispor do corpo, não para dividi-lo, mas para encontrar nele

sentido mais denso para o espírito humano tendo em vista os estudantes, porque são pessoas que se formam para cuidar de pessoas, ou seja, humanos em relação intersubjetiva.

Assim, conclui-se que a validade desta vivência afirmou-se quando cada participante se descobriu com necessidades de ser e sentir similares às dos clientes que cuidam, uma oportunidade para pensar sobre o que aprendem durante o ensino de sua futura prática profissional.

Como contribuição do trabalho, sugere-se a adoção dessas estratégias de ensino como possibilidades para novas formas de relação intersubjetiva com a inclusão dos sujeitos em sua plenitude e complexidade, ampliando o discurso racional e anatomo-biológico.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho V. A formação profissional do enfermeiro. Rio de Janeiro: Imprinta; 2006.
2. Ferreira VA, Acioli S. O cuidado na prática do enfermeiro de atenção primária em saúde: produção científica. Rev enferm UERJ. 2009; 17(4):506-9.
3. Chrétien C. A ciência em ação: filosofar no presente. Tradução de Maria Lúcia Pereira. São Paulo: Papyrus; 1994.
4. Winnicott D. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
5. Ryngaert J-P. Le jeu dramatique en milieu scolaire. Tradução de Cássia Raquel da Silveira. Paris (Fr): Cedic; 1977.
6. Figueiredo NMA, Machado WCA, organizadores. Corpo & saúde: condutas clínicas de cuidar. Rio de Janeiro: Editora Águia Dourada; 2009.
7. Figueiredo NMA, Leite JL, Machado WCA, Moreira MC, Tonini T, organizadores. Enfermagem oncológica: conceitos e práticas. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2009.
8. Ramos MBB. Macro micro: a ciência do sentir: uma visão revolucionária do ser humano. Rio de Janeiro: Mauad; 1998.
9. International Council Nurses (ICN). Notas de enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Tradução de Telma Ribeiro Garcia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
10. Souza JL, Gomes GC, Barros EJJ. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. Rev enferm UERJ. 2009; 17 550-5.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Edições 70; 2009.
12. Ferreira NMLA, Valle ERM. Ser-com-o outro no mundo do cuidado de enfermagem. Rev enferm UERJ. 2005; 13:354-60.
13. Santos I. Cuidando do educando: a sociopoética sensibilizando a formação do cuidador. Rev enferm UERJ. 2005; 13:285-8.
14. Morin E. A cabeça bem-feita repensar a reformar e reformar o pensamento. Tradução de Eloá Jacobino. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
15. Maturama. Cognição, ciência e vida cotidiana. Belo Horizonte (MG): Editora UFMG; 2000.