



Estudo comparativo entre séries de graduação em enfermagem: representações dos cuidados ao corpo do cliente*

Perceptions of nursing undergraduate students regarding caring for the body of the client: A comparative study

Estudio comparativo entre series del pregrado en enfermería: representaciones de los cuidados al cuerpo del cliente.

Renata Campos de Lima¹, José Roberto da Silva Brêtas²

RESUMO

Objetivos: Conhecer como as estudantes de enfermagem, nas diferentes séries da graduação, percebem o corpo do cliente, e explorar quais as subjetividades emergentes desta relação. **Métodos:** Os dados foram obtidos em entrevistas abertas, junto a 20 graduandas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, e analisados pela técnica da análise de conteúdo. **Resultados:** Expressos pelas categorias: vicissitudes da adaptação ao cuidar do outro; corpo objeto; invasão de privacidade e constrangimento; relação estudante-cliente; comunicação corporal; corpo doente e a perda da autonomia; conhecer seu próprio corpo para depois cuidar do corpo do outro; corpo despersonalizado; estigmatização; influência de valores; corpo e gênero; e apresentados em um quadro representativo. **Conclusões finais:** O assunto “corpo” desvela um universo de elementos objetivos e subjetivos expondo a importância do estudo para subsidiar o ensino de quem cuida do corpo do outro.

Descritores: Corpo; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Psicologia aplicada

ABSTRACT

Objectives: To know the perceptions of undergraduate nursing students regarding the way they view the body of the client and to categorize the themes that emerged from the students' perceptions. **Methods:** The data were obtained through unstructured interviews of 20 undergraduate nursing students who were in difference placement in the undergraduate curriculum at the Federal University of São Paulo. Content analysis technique was used to identify and categorize the themes. **Results:** The following themes have emerged: Adaptation to the care of the client body, body as an object, invasion of the client privacy, student-client interaction, corporal expression, sick body and loss of the autonomy, knowing one's own body prior to care for the body of someone else, depersonalized body, stigmatization, influences of values, body and gender; and representation. **Final Considerations:** The topic “body” consists of a universe of objective and subjective elements that might be considered when teaching undergraduate nursing students how to take care of the body of the client.

Keywords: Body; Students nursing; Education nursing; Applied psychology

RESUMEN

Objetivos: Conocer cómo las estudiantes de enfermería, en los diferentes semestres del pregrado, perciben el cuerpo del cliente, e explorar cuáles son las subjetividades emergentes de esta relación. **Metodos:** Los datos fueron obtenidos en entrevistas abiertas, junto a 20 alumnas del pregrado en Enfermería de la Universidad Federal de Sao Paulo, analizados por la técnica del análisis de contenido. **Resultados:** Fueron elaboradas las siguientes categorías: vicisitudes de la adaptación al cuidar al otro; cuerpo objeto; invasión de la privacidad y vergüenza; relación estudiante-cliente; comunicación corporal; cuerpo enfermo y la pérdida de la autonomía; conocer su propio cuerpo para después cuidar el cuerpo del otro; cuerpo despersonalizado; estigmatización; influencia de valores; cuerpo y género; y presentados en un cuadro representativo. **Consideraciones finales:** El tema “cuerpo” desvela un universo de elementos objetivos y subjetivos exponiendo la importancia del estudio para subsidiar la enseñanza del que cuida el cuerpo del otro.

Descritores: Cuerpo; Estudiantes de Enfermería; Educación em Enfermería; Psicología Aplicada

* O presente artigo é resultado de pesquisa apresentada no XIII Congresso de Iniciação Científica do PIBIC/CNPq 2005.

¹ Acadêmica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

² Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil

INTRODUÇÃO

Atualmente, os debates sobre a práxis da enfermeira têm apontado muitas posições, dentre estas tem sido sugerido o cuidar como a essência da profissão.

O cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa. O processo de cuidar é aqui definido como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico realizado para e com o paciente cuidado, no sentido de promover, manter e/ ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas. Dignidade e totalidade englobam o sentido de integridade e a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e do morrer e constituem, em última análise, um processo de transformação de ambos, cuidadora e ser cuidado⁽¹⁾.

O ato de cuidar na enfermagem estabelece uma relação muito próxima, íntima muitas vezes, de contato físico intenso e permeado por várias sensações e sentimentos. Esta atuação diretamente sobre o corpo do outro, faz com que a profissional ou aluna de enfermagem entre em contato com a intimidade do cliente.

É na relação enfermeira/cliente que as “humanidades” se encontram, num processo de comunicação que pode ser, por vezes, interessante, revelador, constrangedor, ou gratificante para ambos. É na comunicação/interação que se materializa a relação enfermeira/cliente: “interação entre competências diferentes, experiências de vida e ideologia variadas, estado interior e disposição de ânimo desigual, enfim, entre personalidades diferentes⁽²⁾”.

Na situação de ensino-aprendizagem, a estudante de enfermagem cerca-se de técnicas para atender as necessidades de cuidado do cliente, proporcionando um processo de inter-relacionamento, no qual a expressividade corporal possui uma importância singular, através do contato físico intenso traduzido a partir do toque que é constante nos procedimentos do cuidado.

O corpo é um processo e produto final de experiências agradáveis e desagradáveis, que cristalizam o psíquico, protegem-no como uma armadura tônica específica, e lhe fornecem alicerce ao próprio Eu. É um instrumento de realização e criação, centro difusor de satisfação e de dor, base da organização perceptiva e cognitiva; o corpo emancipa-se como ponto de referência espacial e existencial, e transforma-se em um substrato da personalidade⁽³⁾.

Nosso corpo é nossa presença, nossa morada no mundo, possui uma concretude física, ocupa um lugar no espaço e nos dá concretude a uma existência. Sobrepondo as diferenças culturais, comportamentais e históricas, existem certas semelhanças, geradoras de uma identidade, que aproxima o ser humano de todas as épocas. Este talvez seja o denominador comum, capaz

de atravessar fronteiras temporais e espaciais, é derivado da estrutura e do esquema corporal do indivíduo, considerando as variações anatômicas regionais. Justamente pelo reconhecimento das diferenças e das semelhanças existentes entre as civilizações, talvez possamos recuperar uma secreta unidade: o próprio ser humano⁽⁴⁾.

Diante dessas colocações, fica claro que a atuação da estudante de enfermagem ocorre diretamente sobre o corpo do cliente, tornando-se a receptora de suas emoções. As emoções com seus cortejos psicofísicos e corporais constituem uma linguagem corporal privilegiada; primitiva talvez, mas sempre presente em nossas relações. Com base nessas prerrogativas, formulamos os seguintes problemas “Como a estudante de enfermagem percebe o corpo do outro?” e “Quais as representações do corpo do cliente, elaboradas pelas estudantes do curso de Enfermagem?”.

OBJETIVOS

Aprender como as estudantes de enfermagem, em séries diferentes, percebem o corpo do cliente; explorar as subjetividades emergentes desta relação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa⁽⁵⁾, fundamentado na teoria da Representação Social para subsidiar a apreensão e análise de como as estudantes de enfermagem representam seus atuais/futuros clientes e as subjetividades emergentes do contato da relação do cuidar.

As representações sociais devem ser entendidas como um processo do indivíduo se apropriar da realidade exterior, ou seja, de um fato novo e/ou desconhecido e então fazer a elaboração psicológica e social dessa realidade. Toda representação social define-se pelo conteúdo, seja ele informação, interação ou imagem. Este conteúdo é sempre a representação de algo por alguém⁽⁶⁾.

O objeto de estudo refere-se a aspectos da corporalidade do cliente. Especificamente, como as estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem percebem os corpos que são cuidados através da prática de Enfermagem e quais são as subjetividades emergentes deste contato.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, sob o processo n.º 0973/03, obedecendo as normas estabelecidas pela Resolução n.º 196/96, que trata das Normas para Pesquisas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) envolvendo Seres Humanos⁽⁷⁾.

Os dados foram obtidos em entrevistas abertas (não-estruturadas) com uma pergunta norteadora: “Levando

em conta as vivências dos estágios, como você percebe o corpo do cliente e como é a sua relação com este corpo que recebe os cuidados de enfermagem?”. As entrevistas foram realizadas com 20 estudantes, distribuídas em grupos de cinco para cada série da graduação, abrangendo, desta forma, as quatro séries existentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP. A escolha dos sujeitos atendeu aos critérios de interesse do estudo, como a disponibilidade, estar matriculado regularmente no curso, e correspondeu ao ponto de saturação do conteúdo dos discursos.

Optou-se pela técnica de análise categorial⁽⁸⁾, escolhida entre as técnicas de Análise de Conteúdo, para tratamento e interpretação dos dados emergentes da pergunta norteadora, permitindo a investigação dos temas subjacentes a cada categoria, a partir dos relatos das entrevistadas. Visa tornar evidentes e significativamente plausíveis à corroboração lógica, os elementos ocultos da linguagem humana, além de descobrir o significado original dos seus elementos manifestos.

Após a realização da entrevista, foi feita a transcrição da mesma, sendo impressa para a realização da leitura flutuante do material, intercalando sempre que necessário com a escuta do material gravado. Buscamos os significados das representações existentes e os agrupamos por suas semelhanças, originando categorias. Estas representam a decomposição máxima dos discursos analisados e, por extensão, o conteúdo das representações, sendo apresentadas posteriormente no Quadro 1.

RESULTADOS

A partir do conteúdo das entrevistas pôde-se encontrar 11 categorias, as quais foram relacionadas às séries do curso de graduação em Enfermagem da UNIFESP, apresentadas no Quadro 1.

DISCUSSÃO

Realizada a leitura da referida Tabela, concluímos que as vicissitudes da adaptação ao cuidar do outro, categoria 1, são mais presentes na 1ª série e vão diminuindo ao decurso das séries seguintes. No discurso das estudantes da 1ª série, foram encontrados vários recortes nos quais são identificados o medo, a insegurança e a dificuldade de adaptação que há no início dos estágios. Há uma dificuldade e vergonha de tocar e ter um contato íntimo com o cliente, assim como manuseá-lo e examiná-lo, sendo que o mesmo é representado como “estranho”, “uma coisa muito abstrata” ou “algo bem distante”. Já na 2ª série, as estudantes possuem uma dificuldade de estabelecer limites, ao tocar e criar um contato com o cliente.

Na 2ª série, quando as estudantes começam a estagiar,

esse medo é proveniente da falta de habilidade técnica. Na 3ª e 4ª séries, as falas também são representativas da vergonha que passaram, no início dos estágios, ao entrar em contato com seus primeiros clientes.

Desta forma, fica exposto que, apesar da teoria, a estudante tem medo de interagir com o cliente, acreditando que isso pode dever-se à idéia pré-concebida de que a menor falha será prejudicial a ambos⁽⁹⁾.

Na 4ª série, devido ao conteúdo curricular que abrange Emergência e UTI, as estudantes, mesmo estando na última série da graduação, ainda possuem medo ao mexer no cliente para não causarem dor. Nesta mesma série, foram encontrados recortes sobre a dificuldade em estar se adaptando, na dinâmica deste cenário.

O sentimento de medo existe em praticamente todas as séries, mudando somente o pano de fundo que o caracteriza. Porém, falas sobre insegurança não foram encontradas nos discursos das estudantes da 4ª série. Por já estarem no último período da graduação, possuem uma significativa vivência de interação estudante-cliente e o dia a dia propiciou uma relação com mais segurança.

Representações sobre o cuidar e o cuidado foram observadas em todas as séries, em maior presença na 1ª série, diminuindo conforme o avanço dos anos. Representação sobre realização, prazer do sucesso do cuidado, presentes na subcategoria 2.1 (corpo objeto de cuidado) somente ocorreu nas 1ª e 2ª séries, sendo que nas 1ª série foi percebida uma idealização pela estudante de querer ser aceita e compreendida pelo cliente. Foram encontradas representações sobre o “amor ao corpo” do cliente pelas estudantes da 2ª série.

Estas representações coincidem com a ótica do cliente, considerando como cuidados fundamentais a organização de um tripé que engloba a dimensão física-biológica: cuidados que tratam/curam/reabilitam o corpo/sujeito; a dimensão social: cuidados que mantêm a identidade social e garantem o “status” de cidadão do corpo/sujeito; e a dimensão subjetiva: cuidados da emoção que valorizam a humanidade do corpo/sujeito⁽¹⁰⁾.

Já, o corpo como objeto de estudo (subcategoria 2.2), há menor presença na 1ª série, pois as estudantes ainda não começaram a estagiar; maior presença de unidades significantes na 2ª série, na qual se iniciam os campos de estágio, principalmente no hospital-escola, e o processo de obtenção de habilidade técnica e conhecimento acerca do objeto corpo.

Considerando o hospital como primeiro e predominante campo de estágio, o mesmo também é instituição de vigilância e inspeção, no qual os procedimentos realizados fazem com que o corpo seja submetido a trações, os ossos fixados com pinos, as vísceras, os músculos, os tendões suturados com fios de diferentes tipos de absorção. O corpo é privado de alimentos e de água, privado do paladar, nutrido por vias

artificiais, com nutrientes oriundos da alta tecnologia, que promovem crescimento e desenvolvimento. Vê-se o corpo submetido a observações, a mensurações, em vista do controle das suas funções, da correção de distúrbios que possam dificultar o processo de recuperação; corpo vestido ou desnudo, mobilizado, massageado, oxigenado, com orifícios lubrificados; corpo sujeito às regras do poder e do saber aceitas pela maioria sem contestação e, muitas vezes, vítimas de desmandos⁽¹¹⁾.

Na 3ª série, a ausência desta subcategoria nos levou a conjecturar que seja resultado da identificação das estudantes com a área da Saúde da Mulher, que impossibilita uma visão de corpo objeto de estudo.

Na 4ª série desvelamos a presença amena da representação do corpo enquanto objeto de estudo, que sugere uma situação de transição, o objeto de estudo transforma-se em objeto de trabalho.

A subcategoria 2.3, corpo objeto de exercício de poder é encontrada em todas as séries, sendo que na 1ª série há maior presença, pois as estudantes principiantes possuem uma idéia de onipotência do profissional de saúde, aquele que cura os seus pacientes. Segundo estas estudantes, vestir um avental/jaleco simboliza o nível social e intelectual do profissional.

O jaleco branco, quando usado em um cenário de hospital ou consultório, é tido como um símbolo de um ritual de cura e poder da ciência médica. Tal símbolo diz respeito, não tanto ao médico individualmente, mas sim aos atributos de seu papel como representante daquela categoria de pessoas que constituem o conjunto profissional oficialmente encarregado da cura, um grupo com o poder de usar as forças da ciência e da tecnologia em benefício de seus pacientes. Simboliza atributos como o poder para hospitalizar os pacientes, solicitar exames prescrever medicamentos, dar orientação para o cuidado e aliviar o sofrimento, sendo detentor de conceitos científicos e técnicos⁽¹²⁾.

Nesta mesma série, há a representação de uma diferença na prestação dos serviços de saúde entre o cliente de um hospital público e um do hospital privado. Tal relação é consequência da postura do profissional da saúde, assumindo um comportamento diferenciado, dependendo da classe social a que o indivíduo pertença, adotando comunicação e linguagem específica, segundo a classe social pobre ou rica⁽¹³⁾.

Ao passar pelos diversos campos de estágios, no decorrer dos anos, há novamente o aumento de presença desta subcategoria na 4ª série, período no qual as estudantes incorporaram as regras e normas das instituições de saúde, e possuem uma consciência do poder da equipe de enfermagem sobre o cliente. Neste período da graduação, as estudantes impõem os procedimentos sem questioná-los com os clientes.

A subcategoria 3.1, sentimento de vergonha ao cuidar,

foi encontrada em todas as séries, aumentando de presença da 1ª à 4ª série, sendo especialmente relevante, quando se faz a leitura do quadro, por ter mostrado maior presença de unidades significantes na 4ª série, período no qual as estudantes estão se formando e já possuem uma significativa experiência e vivência junto ao cliente, porém ainda há dificuldade em estar manipulando órgãos genitais, lidando com a sexualidade do cliente e criando mecanismos de defesa ao estarem diante destas situações.

A pouca presença desta subcategoria nas primeiras séries do curso de graduação em Enfermagem, corrobora com os achados de um estudo⁽¹⁴⁾ sobre aspectos da corporalidade de estudantes de enfermagem, ao observar que apenas 10% já passaram, por alguma situação constrangedora em relação ao corpo/sexualidade em um estágio curricular, sendo que 50% ainda não tinham iniciado os estágios curriculares até a data de coleta de dados, por pertencerem ao 1º e 2º anos da graduação.

Dentro dessa mesma categoria, foram encontradas representações das estudantes da 4ª série sobre mecanismos de defesa para lidar com as situações de constrangimento e vergonha, demonstrando que a estudante irá se formar com uma carência de apoio e sem conhecimento para lidar com a sexualidade do cliente. Isso mostra a importância de discutir amplamente e sem preconceitos esse assunto na graduação, preparando a estudante para lidar da melhor forma com esse tema e com possíveis situações.

Sexualidade é um termo ainda muito reprimido pela nossa sociedade e a repressão na educação sexual, desde a infância, acarretam sucessivos nós que vão se emaranhando e provocando esmagamento do nosso desenvolvimento e comportamento sexual. Tal situação introjeta sentimentos negativos, incoerentemente⁽¹⁵⁾.

Foi notado que há maior presença da subcategoria 3.2, expondo a intimidade do outro, nas 2ª e 3ª séries, sendo que a primeira representa o início em campo de estágio e relacionamento com o cliente, e a segunda foi resultado das situações vivenciadas em Ginecologia e Obstetrícia, na disciplina Saúde da Mulher, nas quais, segundo discurso das estudantes, há uma significativa exposição do corpo das mulheres. A mesma não foi encontrada no discurso das estudantes da 1ª série, pois estas ainda não iniciaram as experiências em campo de estágio.

As observações descritas por Montagu⁽¹⁶⁾ nos dizem o que as estudantes de enfermagem iniciantes pensavam ao tocar na pele de mulheres grávidas, que constituía uma invasão de áreas que não devem ser violadas. Sua incapacidade de acompanhar o tempo das contrações da mãe em trabalho de parto foi devida à relutância que manifestaram em apoiar mais do que a ponta de seus dedos no abdômen das mulheres.

A subcategoria 3.3, crítica a maneira do cuidar, foi representada por todas as séries, exceto na 1ª série, pois

as estudantes não se depararam ainda com a assistência direta ao cliente, não tendo uma prática em campo para arguir a assistência prestada pelos profissionais de saúde. Na 3ª série há maior presença desta categoria porque as estudantes se identificam mais com seus clientes do sexo feminino ao passarem na prática da disciplina Saúde da Mulher e verem o corpo sendo exposto sem qualquer respeito, criticando, desta forma, a maneira do cuidar de outros profissionais da saúde, pela exposição e tratamento do corpo como se fosse objeto.

Na categoria 4, relação estudante-cliente, foi observado que as estudantes da 2ª e 3ª séries se relacionam mais com seus clientes. Na 1ª série, a pequena presença de unidades significantes é justificada pela pouca experiência da estudante em termos de campo de estágio, somente ocorrendo maior presença na subcategoria 4.4, pois ao interagirem num primeiro momento com o cliente, elas mudam sua maneira de pensar e modificam certos pré-conceitos que tinham antes de conhecerem seus clientes.

Percebemos que ao se identificar com o cliente, a estudante da 2ª série transfere os sofrimentos do cliente para si. Este fato mostra a imaturidade emocional e pouca experiência das situações encontradas nos campos de estágio.

Um estudo sobre o envolvimento emocional da estudante de enfermagem com seus clientes refere que os reflexos desse envolvimento repercutem na vida futura como profissional, pois o acadêmico possui uma maior possibilidade de dialogar com o cliente e de permanecer maior tempo ao seu lado, demonstrando que questões relacionadas à relação estudante-cliente e suas vicissitudes foram objeto de estudo no passado e atualmente persistem, pois são assuntos que ainda fazem parte do universo de discussão sobre a qualidade da formação acadêmica⁽¹⁷⁾.

A variação da presença de unidades significantes na 3ª série é reflexo da dificuldade que as estudantes possuem no campo de estágio Saúde da Mulher. Como o total de entrevistadas é do sexo feminino, neste estágio as estudantes se identificaram e criaram vínculos com suas clientes, conforme vemos nas subcategorias 4.1, 4.2 e 4.3.

Na 4ª série encontramos a presença de unidades significantes somente nas subcategorias 4.2 e 4.3, pois ao se vincularem com o cliente as estudantes se colocam no lugar do outro. Trata-se de um valor humano importante e necessário às relações interpessoais, encontrado na maioria das séries. Porém, nesta última série, percebemos através dos dados do Tabela 1 que as futuras profissionais estão se formando de tal maneira que não há a flexibilidade da reformulação de conceitos, além da ausência de unidades significantes nas subcategorias “interação com o cliente” e “identificação com o cliente”, consequência de um provável mecanismo de defesa.

A categoria 5, comunicação corporal, foi encontrada praticamente em todas as séries, com exceção da 4ª série,

podendo ser resultado da falta de interação e relação estudante-cliente conforme discutimos na categoria 4.

Assim, as estudantes percebem em seu dia a dia vivenciado em campo de estágio que o corpo fala, pois ele está envolvido nas emoções que produz. As emoções são um primeiro sistema de comunicação, traduzem rupturas e ligações com o meio humano e físico⁽¹⁴⁾.

A categoria 6, corpo doente e a perda da autonomia, foi encontrada em maior presença na 2ª série, por ser o primeiro ano em que as estudantes vão para estágio no ambiente hospitalar, onde se deparam com um corpo institucionalizado, doente e dependente de cuidados.

O meio hospitalar difere de qualquer outro local, e facilmente se reconhece em qualquer sociedade. Esse contexto é temido por todos, porquanto representa o lugar de segregação do corpo, lugar de doentes, lugar de sofrimento e de morte⁽¹⁸⁾.

A categoria 7, conhecer seu próprio corpo para depois cuidar do corpo do outro, foi encontrada somente na 1ª e 2ª séries, resultado da importância que a estudante dá em relação a este tema, antes de estagiar e, conseqüentemente, cuidar de outro corpo. Assim, percebemos que as unidades significantes diminuem de presença, conforme a progressão das séries da graduação.

A categoria 8, corpo despersonalizado, não foi encontrada na 1ª série pois as estudantes ainda não passaram nos estágios. Foi encontrada nas 2ª e 3ª séries, sendo que na 4ª série é representada em maior presença, pois as estudantes deste ano já vivenciaram um vasto campo de estágio e citam com maior freqüência a fragmentação do corpo decorrente das várias especialidades criadas e da visão cartesiana ainda muito presente na saúde.

O cliente no contexto hospitalar é visto como ser passivo; tendo sua identidade diluída ou pouco considerada, de conformidade com o seu seguro social, passa a ser conhecido por um número, como o paciente da ala azul, ou o paciente do seguro tal; ou passa a ser conhecido, segundo o diagnóstico, como o canceroso, o gotoso, o comatoso⁽¹⁸⁾.

A categoria 9, estigmatização, não foi representada pelas estudantes da 1ª série pelo mesmo motivo anteriormente citado. Esteve presente nas 2ª e 3ª séries, mais especificamente na 4ª série, por já terem vivenciado vários estágios e terem uma visão mais frívola e racional do cliente, resultado da falta de interação observada na categoria 4.

Este processo de estigmatização é consequência da categorização estabelecida pela sociedade, atribuindo características como comuns e naturais para os membros de cada uma das categorias formadas. Assim, um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que se pode impor à atenção, e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros

atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havia previsto⁽¹⁹⁾.

A categoria 10, influência de valores, foi encontrada em todas as séries, mostrando que a assistência prestada sofre influência de valores éticos, morais, religiosos e sociais, tanto por parte da estudante quanto do cliente.

Na categoria 11, corpo e gênero possuem ligação direta com a subcategoria 3.1, pois as estudantes citam que o sentimento de vergonha ao cuidar, muitas vezes é consequência do cliente ser do sexo oposto. Assim, elas percebem uma diferença, tanto física quanto comportamental, nos dois sexos.

Porém, é necessário ressaltar que gênero não é definido apenas pelas diferenças biológicas entre os sexos masculino e feminino. É um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos e uma forma primeira de significar as relações de poder. Oferece um meio de distinguir a prática social dos papéis atribuídos às mulheres e homens⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia da Representação Social propiciou o desenvolvimento desta pesquisa e, particularmente, o alcance dos objetivos propostos. Assim, pudemos desvelar, através da aplicação do procedimento qualitativo junto aos sujeitos, seguindo o percurso do discurso individual para a determinação do coletivo, categorias importantes que possibilitaram o entendimento de como as estudantes de enfermagem perceberam o corpo do cliente. Além de identificarmos as subjetividades emergentes da relação que envolve os cuidados prestados pela estudante de enfermagem ao cliente.

O hospital é o primeiro e predominante campo de estágio no qual as estudantes vão iniciar as práticas de cuidados ao cliente, sendo este um cenário permeado pela dura realidade da doença e da morte.

Percebemos que cada categoria é consequência da outra, ou seja, de modo geral, a pouca presença de unidades significantes na 1ª série deve-se ao fato de que estas estudantes ainda não começaram a estagiar, não possuindo uma vivência significativa ao representar categorias como “corpo objeto de estudo”, “invasão de privacidade e constrangimento”, “corpo despersonalizado”, “estigmatização” e “corpo e gênero”.

No outro extremo, as estudantes da 4ª série demonstram não interagir com o cliente, desta forma não se identificando com o mesmo, nem tendo condições de serem mais flexíveis para reformularem seus conceitos, demonstrando, portanto, como a estudante e futura enfermeira está se formando.

Um dado emergente do Quadro 1, que se torna muito preocupante, é o fato da grande dificuldade da estudante da 4ª série em lidar com as questões da sexualidade,

criando mecanismos de defesa e sentindo-se constrangida quando tem que abordar o assunto.

Em um estudo⁽²¹⁾ realizado com enfermeiras americanas, o qual explorou as percepções das mesmas sobre a sexualidade relacionada ao cuidado do paciente, resultou em achados que expõem as dificuldades com o assunto, propondo a introdução do tema sexualidade no currículo das enfermeiras, para que estas possam adquirir conhecimento e integrá-lo a sua prática.

A existência de representações pelas estudantes de um corpo objeto de estudo, exercício de poder, doente e com perda de sua autonomia, despersonalizado, estigmatizado, nos remete a superar uma mentalidade, ainda profundamente arraigada na cultura do profissional da saúde, segundo a qual o nosso corpo é tido como máquina complicada, que deve ser mantida eficiente ou deve ser consertada, caso se encontre estragada. É necessário recuperar o conceito de corpo como uma realidade articulada⁽²²⁾.

Por se tratar da formação de um profissional que cuida do corpo do outro, que tem como princípio o cuidado integral ao indivíduo, sem esquartejá-lo em segmentos de carne, como ocorre no modelo médico, deve ser proposto um movimento antagônico ao pensamento cartesiano, pois o corpo é receptor e emissor de tudo, onde mente e corpo são uno⁽³⁾.

A Oficina de Vivência Corporal é de grande importância nesse sentido, pois tem como proposta promover a consciência corporal, a apreensão de fundamentos sobre corporalidade e fomentar reflexão sobre si e o corpo do “outro” que é sujeito de enfermagem, além de proporcionar às estudantes de enfermagem momentos para se perceber como corpo vivente⁽³⁾. Assim, a presença de unidades significantes da categoria 7 “conhecer seu próprio corpo para depois cuidar do corpo outro”, é reflexo desta atividade a qual é aplicada a estudantes da 1ª série da graduação em Enfermagem.

Desta forma, o presente estudo mostra como o assunto “corpo” pode desvelar um universo de elementos objetivos e subjetivos, expondo a importância do estudo para subsidiar o ensino de quem cuida do corpo do outro, de quem tem como profissão o cuidado ao corpo do outro.

Os resultados obtidos contribuirão para o banco de dados do Grupo de Estudos sobre Corporalidade e Promoção da Saúde/NECAD; com o ensino, na disciplina curricular Psicologia Aplicada à Saúde, ministrada a estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto

- Alegre: Editora Sagra Luzzatto; 1998.
2. Souza MF. O contato através dos enunciados com função emotiva estabelecida durante o processo de comunicação entre a enfermeira e o paciente. *Enf Novas Dimens.* 1978; 4(4): 222-4.
 3. Brêtas JRS, Santos FQ. Oficina de vivência corporal: movimento, reflexão e apropriação de si mesmo. *Rev Esc Enfermagem USP.* 2001; 35(3): 242-8.
 4. Brêtas JRS. Mudanças: a corporalidade na adolescência [tese]. São Paulo: Departamento de Enfermagem. Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo; 2003. 257p.
 5. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; c1986.
 6. Jodelet D. The representation of the body and his transformation. In: Farr S, Moscovici S, editors. *Social representation.* Cambridge: Cambridge University Press; 1984.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 1996.
 8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
 9. Maftum MA, Stefanelli MC, Mazza VA. O processo de relação terapêutica entre aluno de enfermagem e paciente. *Cogitare Enferm.* 1999; 4(2): 73-8.
 10. Ferreira MA, Figueiredo NMA, Arruda A, Alvim NAT. Cuidados fundamentais na ótica do cliente: uma contribuição para a enfermagem fundamental. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2002; 6(3):387-96.
 11. Foucault M. *Vigiar e punir.* 5a ed. Petrópolis: Vozes; 1987.
 12. Helman CG. *Cultura, saúde e doença.* 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
 13. Boltanski L. *Classes sociais e o corpo.* 3a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1989.
 14. Brêtas JRS, Silva CV, Querino ID, Cintra CC. O corpo de quem cuida do corpo do outro: estudo sobre alguns aspectos da corporalidade de estudantes de enfermagem. *Acta Paul Enfermagem.* 2004; 17(3): 333-9.
 15. Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Rev Latinoam Enfermagem.* 2000; 8(2):33-40.
 16. Montagu A. *Tocar: o significado humano da pele.* São Paulo: Summus; 1988.
 17. Santos R, Ayres MGF, Cardoso SC, Corrêa DA. Envolvimento emocional do acadêmico de enfermagem com o paciente: reflexos dessa experiência na vida futura do profissional. *Rev Bras Enfermagem.* 1986; 39(1):61-6.
 18. Polak YNS. *A corporeidade como resgate do humano na enfermagem.* Pelotas: Universitária; 1997.
 19. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.* 4a.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
 20. Scott JW. Gender as a useful category of analysis. In: *Gender and the politics of history.* New York: Columbia University Press; 1988.
 21. Guthrie C. Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. *J Clin Nurs.* 1999; 8(3):313-21.
 22. Pinkus L. *Psicologia do doente.* São Paulo: Paulinas; 1988.

Quadro 1 - Quadro representativo das categorias e subcategorias emergentes do estudo por séries do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP.

	1ª Série		2ª Série		3ª Série		4ª Série	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Categoria 1: Vicissitudes da adaptação ao cuidar do outro	29	32,95	19	21,59	27	30,68	13	14,77
Categoria 2: Corpo Objeto								
- subcategoria 2.1: de cuidado	33	32,04	30	29,13	23	22,33	17	16,50
- subcategoria 2.2: de estudo	1	5,88	12	70,59	0	-	4	23,53
- subcategoria 2.3: de exercício de poder	10	32,26	5	16,13	7	22,58	9	29,03
Categoria 3: Invasão de privacidade e constrangimento								
- subcategoria 3.1: sentimento de vergonha ao cuidar	5	6,49	10	12,99	13	16,88	49	63,64
- subcategoria 3.2: expondo a intimidade do outro	0	-	9	39,13	10	43,48	4	17,39
- subcategoria 3.3: crítica a maneira do cuidar	0	-	6	25,00	13	54,17	5	20,83
Categoria 4: Relação estudante – cliente								
- subcategoria 4.1: identificação com o cliente	3	14,29	10	47,62	8	38,10	0	-
- subcategoria 4.2: criação de vínculo	3	7,89	13	34,21	16	42,11	6	15,79
- subcategoria 4.3: colocar-se no lugar do outro	0	-	10	37,04	8	29,23	9	33,33
- subcategoria 4.4: reformulação de conceitos	9	75,00	2	16,67	1	8,33	0	-
- subcategoria 4.5: interação	4	57,14	3	42,86	0	-	0	-
Categoria 5: Comunicação Corporal	3	33,33	4	44,44	2	22,22	0	-
Categoria 6: Corpo doente e a perda da autonomia	2	10,00	11	55,00	6	30,00	1	5,00
Categoria 7: Conhecer seu próprio corpo para depois cuidar do corpo do outro	10	71,43	4	28,57	0	-	0	-
Categoria 8: Corpo despersonalizado	0	-	3	37,50	1	12,50	4	50,00
Categoria 9: Estigmatização	0	-	1	25,00	1	25,00	2	50,00
Categoria 10: Influência de valores (éticos e morais, religiosos, sociais, culturais e outros)	3	8,82	5	14,71	14	41,18	12	35,29
Categoria 11: Corpo e Gênero	0	-	0	-	2	28,57	5	71,43