



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Campos de Lima, Renata; Silva Brêtas, José Roberto da

A corporalidade do cliente segundo representações de estudantes de enfermagem
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 6, noviembre-diciembre, 2006, pp. 727-733

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019617002>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A corporalidade do cliente segundo representações de estudantes de enfermagem

The corporality of the client according to nursing students representations

La corporalidad del cliente según representaciones de estudiantes de enfermería

Renata Campos de Lima

Bolsista PIBIC/CNPq. Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, SP.
rlilima@grad.unifesp.br

José Roberto da Silva Brétas

Enfermeiro, Psicólogo, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo, SP.
jrbretas@denf.epm.br

Texto elaborado a partir do relatório final do PIBIC/CNPq/2004-05. Obedece aos padrões estabelecidos pela Resolução 196/96, Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP, processo nº 0973/03.

RESUMO

É um estudo fundamentado na teoria da Representação Social que subsidiou a apreensão e análise de como as estudantes de enfermagem perceberam e representaram o corpo de seus clientes e as subjetividades emergentes do contato da relação do cuidar. Foi realizado junto a 20 estudantes do sexo feminino das quatro séries de graduação em Enfermagem da UNIFESP. Os dados foram obtidos utilizando a entrevista aberta e analisados pelo método Análise de Conteúdo (Análise Categorial), o qual desvelou as seguintes categorias: corpo objeto, estigmatização, relação estudante-cliente, comunicação corporal, invasão de privacidade e constrangimento.

Descriptores: Estudantes de enfermagem; Educação em enfermagem; Pesquisa qualitativa; Psicologia aplicada.

ABSTRACT

This study based on the theory of the Social Representation that subsidized the apprehension and analysis of how nursing students had perceived and represented the body of their clients and the emergent subjectivities of contact and relation of taking care. It was carried with 20 female students of four grades of the nursing faculty of the UNIFESP. The data were obtained using interview and analysed by content analysis method (Categorial Analysis) that showed the following categories: body object, stigmatisation, student-client relationship, body communication, privacy's intrusion and embarrassing.

Descriptors: Students, nursing; Education, nursing; Qualitative research; Psychology, applied.

RESUMEN

Es un estudio basado en la teoría de la Representación Social que subsidió la incautación y análisis de como las estudiantes de enfermería percibieron y representaron el cuerpo de sus clientes y las subjetividades emergentes del contacto de la relación del cuidar. Fue realizado junto a 20 estudiantes del sexo femenino de las cuatro series de graduación en Enfermería de la UNIFESP. Los datos fueron obtenidos utilizando la entrevista abierta y analizados por el método Análisis de Contenido (Análisis Categorial), lo cual desveló las siguientes categorías: cuerpo objeto, estigmatización, relación estudiante-cliente, comunicación corporal, invasión de privacidad y constrangimiento.

Descriptores: Estudiantes de Enfermería; Educación en enfermería; Investigación cualitativa; Psicología aplicada.

Lima RC, Brétas JRS. A corporalidade do cliente segundo representações de estudantes de enfermagem. Rev Bras Enferm 2006 nov-dez; 59(6): 727-33.

1. INTRODUÇÃO

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 estudante de enfermagem entre em contato com a intimidade do cliente. Trata-se de uma relação em 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 inferior e disposição de ânimo desiguais, enfim, entre personalidades diferentes⁽¹⁾.

Esse cuidar de enfermagem se dá no corpo do cliente. Tal estrutura dá sentido a existência e pode ser considerada como a nossa presença e morada no mundo. O corpo possui uma concretude física, ocupa um lugar no espaço. Em outras palavras, o corpo nos dá concretude a uma existência. Sobrepondo as

Submissão: 06/12/2005

Aprovação: 03/04/2006

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⁽²⁾.

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. 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?*

Para tanto, os objetivos elaborados foram: 1) conhecer como as estudantes de enfermagem percebem o corpo do cliente; 2) identificar quais as subjetividades emergentes desta relação.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa⁽³⁾, fundamentado na teoria da Representação Social^(4,5) para subsidiar a apreensão e análise de como as estudantes de enfermagem representam seus clientes e as subjetividades emergentes do contato da relação do cuidar.

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 Universidade Federal de São Paulo.

Optou-se pela técnica de análise categorial, escolhida entre as técnicas de Análise de Conteúdo⁽⁶⁾, 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.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise, centrada na totalidade do discurso, foi demorada e após exaustiva leitura flutuante, destacamos recortes das falas dos sujeitos entrevistados, formando um rol de unidades significantes, que segundo nossa percepção representaram categorias como:

3.1 Corpo objeto

O corpo é representado pelas estudantes de enfermagem como objeto de cuidado, de estudo e de exercício de poder.

Desta forma, em relação ao *corpo objeto de cuidado*, no espaço subjetivo da interação estudante-cliente, a estudante de enfermagem constrói a representação do corpo do cliente no ato do cuidado, percebendo os limites do seu corpo e das suas ações. Representam seu cliente como um corpo holístico, ou seja, um corpo que expressa sentimentos, uma história de vida e uma cultura, um ser biopsicossocial:

Bio porque é um corpo, nós temos que encarar o indivíduo como um corpo, a anatomia mesmo do indivíduo, através dela vê as doenças, vê a normalidade, ver o que está bem, fazer um parâmetro, mesmo com o corpo. Esse é o bio, ver a natureza mesmo do ser humano. Psíquico porque a gente tem que integrar, saber um pouco mais dos sentimentos dessas pessoas, a expressão dessa pessoa. E social porque, engloba a classe dessa pessoa, da onde essa pessoa veio, porque isso faz diferença.(E18, 1ª série)

Ao representar o cliente como um corpo biopsicossocial, as estudantes

citaram a doença como uma causa de desequilíbrio psicológico, e o toque como instrumento de cuidado, proporcionando um bem estar ao outro e diminuindo sua dor.

A linguagem dos sentidos, na qual podemos ser todos socializados, é capaz de ampliar nossa valorização do outro e do mundo em que vivemos e de aprofundar nossa compreensão em relação a eles. Tocar é a principal dessas outras linguagens. Desta forma, o toque humano é capaz de alcançar a amenização de sentimentos agitados e a mitigação da dor, o alívio de perturbação emocional, a tranquilidade na promoção, ou seja, uma sensível diferença para melhor⁽⁷⁾.

Porém, a estudante possui um estranhamento em tocar o corpo do outro por não saber os limites e onde tocar no corpo do cliente:

Tocar em mim mesma é diferente de tocar em outra pessoa, porque eu sinto o que está acontecendo. Agora, eu não sei o que a outra pessoa sente quando toca outra pessoa. Então, é difícil assim, você saber medir isso, como eu vou fazer para agredir menos essa pessoa.(E19, 1ª série)

Incertos quanto ao tocar ser uma forma de compartilhar experiências com outros, permitimos a nossos temores e incômodos que limitassem as ricas possibilidades da comunicação não-verbal⁽⁷⁾.

As representações sobre o cuidar e o cuidado foram as mais diversas possíveis. Foram citados desde uma reabilitação física até como “ser mãe do paciente”. As estudantes colocam que é necessário disponibilizar tempo e atenção ao cliente, explicar os procedimentos, ouvir queixas, atender às necessidades, proporcionar um bem estar físico e mental, e humanizar os procedimentos. Dentre desses cuidados, as estudantes utilizam a conversa como recurso terapêutico, diminuindo a dor e ansiedade do cliente:

No momento em que você está na prática, você está avaliando todas aquelas coisas, valores, que o paciente tem para estar tornando aquele procedimento não tão invasivo, não tão prejudicial para o paciente. Então, pra você lembrar que o paciente sente dor, como você faz para evitar que ele sinta muita dor? Conversando com ele para diminuir a ansiedade acaba interferindo, explicar os procedimentos, tentar ver a melhor forma para que aquele procedimento não machuque tanto ele.(E7, 4ª série)

Conversar com o cliente, principalmente com aqueles que estão restritos ao leito, configura-se em um cuidado de enfermagem, na medida em que esta conversa funciona como terapia para minimizar a solidão sentida por ele⁽⁸⁾. A conversa é um caminho para a interação pessoal, através da qual podemos identificar e intervir mais efetivamente nas solicitações de cuidado do cliente⁽⁹⁾.

Há uma representação de *corpo objeto de estudo*, pois as estudantes colocam em pauta a questão do hospital-escola e ter um cliente que deixa ser cuidado por uma estudante:

Para falar a verdade, ele tem que ser muito corajoso, ainda mais em hospital escola e deixar ser cuidado por aluno.(E2, 2ª série)

Além disso, elas representam o corpo do cliente como um “boneco”, um objeto servido de estudo e “cobaia” para realizar os primeiros procedimentos:

Ele está sendo meio que cobaia está servindo de alguém para a gente treinar as práticas. Ele está servindo mesmo, para muitos, meio que um boneco que a gente vai lá e tem que fazer tudo para a gente ficar boa. Se a gente não treinar nada do que a gente aprendeu a gente vai sair do 4º ano sem saber nada.(E2, 2ª série)

Que nem tirar sangue, a gente aprendeu no boneco, no braço lá que tinha mais furo do que peneira. E eu acho que não vai ser a mesma coisa no paciente. E a gente não teve a oportunidade de estar fazendo em ninguém ainda. E mesmo assim, você tira de 10 pessoas, de cada um vai ser

diferente, cada um vai agir de uma maneira, e eu vou agir diferente com cada um. (E10, 1ª série)

Esta despersonalização do corpo do cliente enquanto objeto de estudo, foi representada pelas estudantes como resultado do que vivenciam no ambiente hospitalar e consequência das variedades de especializações:

Eu acho muito complicado, mesmo na parte da enfermagem, nos cuidados de saúde, que é muito dividido, cardio, pneumo, essas coisas. Eu acho que tem mesmo que ter essa divisão para se aprofundar mais nos estudos. Ele está na pneumo com problemas respiratórios, mas a gente tem sempre que atentar para as outras queixas. Por isso que eu falo que não pode ver o paciente fragmentado, tem que ver ele como um todo. (E13, 3ª série)

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 gotsoso, o comatoso⁽¹⁰⁾.

Esta visão de corpo despersonalizado também ocorre quando as estudantes vão fazer algum procedimento para se desvincularem do lado emocional do cliente:

Só enxerguei a veia ali, não enxerguei mais nada. (E2, 2ª série)

Só que quando eu vou fazer um procedimento naquela parte do corpo, eu procuro me desligar um pouco do paciente, me desligar um pouco do sentimento do paciente para poder conseguir fazer aquele procedimento e depois eu volto a vê-lo como um todo. (E8, 4ª série)

No hospital, o paciente é submetido a um ritual de despersonalização, onde é transformado num “caso” numerado e é colocado num setor de estranhos. A ênfase recai sobre a sua doença física, com poucas referências ao seu ambiente doméstico, sua religião, suas relações sociais ou seu *status* moral, ou mesmo ao significado que o paciente dá ao abalo em sua saúde. A especialização hospitalar garante que os pacientes sejam classificados e colocados em determinada ala, com base em idade, gênero, órgão ou sistema envolvido ou gravidade. Todos são destituídos de seus suportes de identidade social e individualidade e uniformizados em pijamas, camisolas ou roupões de banho⁽¹¹⁾.

Ao iniciarem suas práticas estagiando em um hospital-escola e se depararem com o paciente e o processo saúde-doença, além desta representação do corpo enquanto objeto de estudo, as estudantes representam este corpo como *objeto de exercício de poder* pelo profissional de saúde. Desta forma, ser profissional da saúde, vestir um avental/jaleco é representado pelas estudantes como “doutores do conhecimento”, “senhor do conhecimento”, sendo que este conhecimento, o saber científico, é tido como poder:

As pessoas te vêem de avental, te vêem como profissional da saúde e já vão te chamando de doutora. Acham que você tem, por obrigação dar o melhor de si para estar auxiliando, para tentar estar amenizando a situação dessas pessoas, então elas te endeusam muito, elas ficam te vangloriando muito, pra elas você é tudo, você é que sabe mais, para as pessoas humildes. Agente vê isso na humildade das pessoas, no poder aquisitivo. Pelo fato de você estar usando um jaleco, você é o senhor do conhecimento, você é detentor do conhecimento. (E9, 1ª série)

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 para os benefícios de seus pacientes. Ele simboliza atributos como o poder para hospitalizar os pacientes, prescrever medicamentos e exames, orientação para o cuidado e alívio do sofrimento e detentor de conceitos científicos e técnicos⁽¹¹⁾.

Os membros das classes baixas, em geral, não adotam uma atitude crítica em relação ao conhecimento médico, nem aquela atitude racional que consistia em tê-lo como falso ou verdadeiro. Isso ocorre, pois a escola primária inculca nos membros das classes populares o respeito pela ciência, o respeito por aquilo que é, e ficará para sempre inacessível; respeito que deve se manifestar pela recusa da pretensão, ou seja, por uma clara consciência de sua própria ignorância, pela submissão aos detentores legítimos do conhecimento médico, os médicos, aos quais se delega até o direito de falar do próprio corpo e dos males que o atingem⁽¹²⁾.

As estudantes representam uma diferença entre o cliente de um hospital público e um cliente de um hospital privado. O cliente que utiliza o hospital público é mais receptivo e mais carente, possui uma cultura distinta e o relacionamento é diferente:

A família do indivíduo que está em um bom hospital (hospital privado) vai estar dando auxílio, assistência, nem que seja financeira. É outro comportamento. Agora um indivíduo que está num hospital público, ou morador de rua, por exemplo, que está no hospital, é outra convivência, ele pode ser mais receptivo a mim, ao contrário de um paciente que vai estar em um hospital particular, ele pode estar mais arreio, eu acho que o mundo são distintos. (E9, 1ª série)

O discurso da estudante de Enfermagem desvela a difícil relação existente entre o setor público e o privado. Muitos querem usar a lógica do serviço privado no serviço público, pois no setor privado, as pessoas que dirigem o serviço são permanentes, traçam objetivos de longo prazo e cuidam para que sejam atingidos, senão perdem investimentos, patrimônios e consequentemente o lucro. No serviço público ocorre exatamente o contrário, não se visa lucro, e os dirigentes são transitórios, dependendo da administração política vigente, tornando-o assim instável, pois muda a cada quatro anos. Também se pode afirmar que no serviço público existe um corpo técnico de primeira qualidade que no dia a dia enfrenta o sério problema de infra-estrutura⁽¹³⁾.

Neste mesmo discurso vale ressaltar a analogia que fazem: setor público/serviço de má qualidade e o setor privado/serviço de boa qualidade. Tal analogia é simplista, pois o serviço público deveria ser do “público”, ou seja, de todos.

Segundo as estudantes, a informação é melhor dada para clientes que freqüentam um hospital privado:

O privado tem mais cautela porque tem clientes mais informados e pessoas com mais condições de estar protestando, agindo de acordo com seus direitos, ou às vezes até abusando dos seus direitos pra cobrar da equipe, seja do médico, da enfermeira, de quem está atuando. E no público você não tem essa cobrança tão direta. A estrutura da própria equipe, infelizmente, não é tão concisa, tão atenta com essas coisas, então acaba por vezes não respeitando o cliente como respeita na rede privada. (E15, 4ª série)

O profissional da saúde assume um comportamento diferenciado dependendo da classe social a que o indivíduo pertence. Adota comunicação e linguagem específica para a classe social pobre e para a rica. Diante da classe popular possui uma postura de recusa de fornecer ao doente um mínimo de informações sobre seu corpo e doenças, em função essencialmente de impedi-lo de manter com o corpo uma relação científica e reflexiva com a doença. Contrariamente, nas classes superiores, o profissional da saúde pode fazer-se ouvir pelo doente e o doente suscitar o interesse e mesmo a amizade do profissional, porque eles falam a mesma linguagem, têm os mesmos “hábitos mentais”, utilizam categorias de pensamento semelhantes e,

enfim, sofreram a influência da mesma força formadora de hábitos que é, no caso, o sistema educacional⁽¹²⁾.

A relação com o cliente envolve jogos de linguagem e entra, nesse conjunto, a multiplicidade de representações sociais. Forma-se, então, um campo de tensão entre um saber de cunho técnico e científico, prescritivo, que tem como objetivo produzir mudanças nos hábitos dos sujeitos⁽¹⁴⁾.

No discurso das estudantes há uma representação de passividade na qual o cliente encontra-se inconsciente, assim as estudantes impõem tratamentos, procedimentos e rotinas sem questionar ao cliente, ficando a intervenção da assistência mais fácil, mesmo porque, nesta situação, o cliente não resiste ao tratamento. Representam o cliente como “paciente”, aquele que sofre ou é objeto de uma ação, ser passivo que espera serenamente um resultado.

Esta situação de passividade do corpo do cliente foi encontrada na representação das estudantes como um corpo doente, acamado, internado em um hospital há vários dias ou meses, dependente de cuidados, com perda de sua autonomia e muitas vezes próximo da morte.

Esse corpo desfigurado era o corpo todo inchado, com várias áreas de necrose, nas pernas, por exemplo. Que se ela conseguisse sobreviver ela teria que amputar as duas pernas, por exemplo. Então, o rosto, o rosto não, a cabeça toda inchada. Esse corpo me chocou muito. (E20, 2ª série)

Porque, imagina uma pessoa que foi a vida inteira independente, você cai em um hospital e você vai depender desde o momento que você entra, mesmo que você não esteja tão mal assim, você está dependendo dos outros, da medicação que os outros vai te dar, do banho que os outros vão te dar. Então, eu acho muito difícil, eu acho que deve passar toda uma história na cabeça da pessoa, eu sempre fui independente, eu trabalho, eu fiz isso, fiz aquilo, agora eu estou aqui nessa situação, dependendo do cuidado dos outros, muitas vezes bate uma insegurança será que ele está fazendo direito, é estudante. (E14, 3ª série)

Este cenário vivenciado no hospital, 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⁽¹⁵⁾.

3.4 Estigmatização

A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias. Consequentemente, 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 havíamos previsto⁽¹⁶⁾.

Assim, no decorrer dos estágios, as estudantes representam alguns clientes como chatos, quando não são colaborativos na assistência prestada, criando rótulos como “poliqueixosos” no prontuário:

Esses pacientes que querem saber são “os chatos”, ninguém gosta, são considerados como “chato”, de “poliqueixoso”, e escreve no prontuário: “paciente poliqueixoso”. (E1, 3ª série)

Quanto mais fácil ele receber a terapêutica, mais rápido ele tem alta e

mais rápido ele restabelece. Apesar da pessoa não entender isso. É complicado. Eu chamo ele de paciente tigre. Ele teria o diagnóstico de enfermagem “Controle ineficaz do regime terapêutico”, é o que eu poria pra ele. (E11, 4ª série)

Representam os clientes homossexuais e portadores de HIV como sendo pessoas “diferentes”:

Eu acho que eu já encontrei muita gente diferente, já fiz estágios, já encontrei homossexuais, já encontrei pessoas com HIV, já encontrei gente de tudo quanto é tipo, gente recatada, gente depravada. Depravado que eu falo assim é aquele sem limites, dá para qualquer um, quantas vezes quer, sem limites. Não assim “ah, esse cara é depravado”, não julgando, mas uma pessoa sem limites. (E6, 4ª série)

3.6 Relação Estudante-Cliente

A categoria “relação estudante-cliente” enfoca aspectos subjetivos emergentes da relação que é produto da prática do cuidar, gerando subcategorias como: identificação com o cliente; criação de vínculo; colocar-se no lugar do outro; reformulação de conceitos; interação.

Na relação estudante-cliente, a estudante por ficar mais tempo com o cliente prestando a assistência, acaba desenvolvendo uma relação de transferência do sofrimento do cliente para si, para aliviá-lo de suas enfermidades e dor.

A estudante se identifica com o cliente ao passar pela mesma situação em que ele se encontra, desde uma gripe, perna fraturada, até uma consulta em ginecologia:

Ginecologia é incrível, parece que está acontecendo comigo. O que está acontecendo com ela, está acontecendo comigo. Eu preciso colher o papanicolaou, colocar o espéculo é um sofrimento, porque dependendo da situação, quem já passou pelo ginecologista e ficar naquela situação tem vergonha. Mas foi só na Gineco que eu tive esse problema, ser incômodo, coisas incômodas para a mulher. Eu fui para o estágio de Ginecologia sofrendo, para eu colocar o espéculo era um sofrimento, para mim essa parte é muito sensível, então eu tinha medo de machucar, de ser bruta. (E1, 3ª série)

A questão de estar próximo do outro, ter contato humano, a identificação com a clientela, de ajudar as pessoas carentes, sensibilizam as estudantes, porém ao se identificar e transferir o sofrimento do cliente para si, conforme vimos anteriormente, as estudantes sofrem também fora do ambiente hospitalar, pois ao irem para casa elas ficam pensando no cliente e perdem o sono:

Você vai para casa, fica pensando na doença do paciente, pensando que ele deve estar sofrendo, o que você pode fazer para melhorar e ajudar. Você quer tirar tudo que ele tem, mas muitas vezes não é possível e não consegue. Então, é difícil encarar isso realmente. Você perde o sono, fica pensando. (E5, 2ª série)

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 na qualidade da formação acadêmica⁽¹⁷⁾.

As estudantes criam uma relação de vínculo com o cliente, ao conversar, ouvir sua história de vida, partilhar da sua intimidade e assim suscitando aspectos vinculadores da história de vida de ambos, cuidador e cliente. Neste sentido, as estudantes referem que é difícil ser somente profissional e esquecer o lado humano da pessoa. Representam essa relação como se o cliente se

tornasse uma pessoa conhecida:

É uma conversa com o paciente, não chegar do lado dele com presa e sim poder ouvir o que ele tem pra dizer pra você. Só vai conhecer se você chegar e conversar, o vínculo só vai existir a partir do momento em que você ouve o paciente e fala pra ele, não o que ele quer ouvir, por doloroso que seja tem que falar a verdade. O vínculo é a base da conversa e ouvir o que ele tem pra dizer. (E13, 3ª série)

Ao vincular-se com o cliente, há o desenvolvimento de uma relação de apego em ambos os lados. A estudante sente saudade e carinho, porém, esse apego acaba sendo prejudicial à estudante:

Envolvi-me muito com essa paciente, porque era uma pessoa que tinha uma história de vida muito sofrida, tinha uma filhinha, pequenininha de um ano, dois anos. Então, eu me comovi com a história dessa mulher. Ia pra casa e cheguei a chorar. (E17, 3ª série)

O lado positivo dessa relação, onde se cria um vínculo, é que este facilita e otimiza a assistência prestada:

Tinha uma paciente que quando eu entrava no quarto ela não queria falar comigo. Como poderia cuidar melhor dela se a gente promove o autocuidado. Devia falar “olha, a gente vai fazer assim, quando você for tomar banho tem que fazer assim, assim e assim”. Orientamos, por exemplo, para tentar promover o autocuidado, mas se ela não me escuta, se ela não olha pra mim, como eu vou saber se ela está entendendo? Então, simpatia tem haver também. Acho que ajuda, não posso falar que é fundamental, mas ajuda. (E20, 2ª série)

As estudantes, ao prestar assistência, desenvolvem o lado humano e se colocam no lugar do outro de uma forma fácil, pois prestam o cuidado como se estivessem cuidando de si mesmas:

Colocando-me no lugar dele eu também gostaria de poder escolher, gostaria de poder ter o direito de escolher, então eu acho que ele tem todo o direito, mesmo porque ele já está no hospital, um ambiente que não é agradável, por mais que o ambiente seja bonito, você não está lá porque você está passeando, está porque precisa, muitas vezes até com um acesso venoso que incomoda e que você não pode se mexer direito, alguns materiais como cateter. (E7, 4ª série)

Ao se colocarem no lugar do cliente, as estudantes proporcionam qualidade na relação e na ação do cuidar, da mesma forma que o vínculo o faz. Esta postura favorece a atenção das necessidades psicofísicas do cliente.

Verificamos, também, que antes de irem para campo de estágio, ou antes, de conhecer o seu cliente, as estudantes possuem um “pré-conceito” ou “pré-julgamento”, que após interagirem com o cliente e desenvolverem uma relação, esses conceitos modificam para o que é observado pela ótica da estudante em seus estágios.

No começo foi muito estranho, porque eu nunca tive contato direto com crianças com paralisia cerebral. E muitas vezes você tem um conceito diferente dessas crianças. Você já está julgando essa criança, tendo um preconceito indiretamente, um pré-conceito, por que um pré-conceito? Porque você está criando um conceito dessa criança antes de você conhecer. E uma coisa que eu posso te falar, que eu achei que eu ia entrar lá sentindo pena dessas crianças, mas eu estou saindo daí sentindo orgulho, porque eu acho que eu nunca aprendi tanto em poucos dias. (E18 – 1ª série)

A enfermagem mantém uma contínua convivência com os clientes, de

modo que isso lhe possibilita grandes oportunidades de interação⁽¹⁴⁾. Ao desenvolverem uma atividade de educação em saúde, as estudantes interagem com seus clientes, tornando a relação mais prazerosa e divertida:

Elas nem prestavam atenção na leitura, mas elas gostavam da atenção que a gente dava. As brincadeiras faziam barulho e os médicos não gostavam muito. Resolvemos fazer um teatrinho, porque eram muitas doenças e muitas especialidades de uma vez só. Falamos sobre escovar os dentes, porque todo mundo tem que escovar os dentes mesmo. E na primeira vez que a gente apresentou foi um fiasco foi meio confuso, muito rápido e não deu tempo pra eles entenderem o teatro, o que a gente queria falar. Mas a segunda vez, foi muito legal, eles entenderam e participaram, eles torceram, porque eu sou a cária e fico escondida, então eles ficam super ansiosos para a hora que eu vou entrar. E depois a gente ensinou a escovar os dentes em uma dentadura e elas “eu sei, eu escovo”, criança conta história pra tudo, e foi muito legal, está sendo muito legal. (E10, 1ª série)

3.7 Comunicação Corporal

A função essencial da enfermagem baseia-se no cuidar. Este é o momento específico no qual há a interação direta entre a enfermeira e o cliente, traduzindo a forma e o movimento de uma expressão corporal de ambos, principalmente da enfermeira que tem em seu corpo um instrumento do cuidado. Essa expressão corporal vai além da linguagem verbal, envolve todos os sentidos e, entre eles, o tato possui papel principal no ato de cuidar.

As estudantes percebem em seu dia a dia vivenciados 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⁽¹⁸⁾. Além de considerarem a importância da aplicação do conhecimento da linguagem não verbal na formação do enfermeiro:

A gente aprende assim que o verbal é um pouquinho da linguagem do paciente ou nossa também, de qualquer pessoa. Acho que o não-verbal é mais expressivo, é espontâneo, porque falar você pode falar uma coisa e não estar sentindo no momento. Agora o não-verbal não, não tem como você esconder uma cara de insatisfação ou de desagradado do que você falou ou fez, aí eu acho que você tem que aprender a interpretar isso agora. (E3, 2ª série)

Percebem que o cliente exprimiu através de seus gestos, movimentos, expressões faciais, informações importantes que irão nortear uma anamnese e assistência prestada.

A habilidade de ouvir e de se aproximar do cliente favorece a relação terapêutica e abre espaço para a dimensão sensível do cuidado. Para isso, é relevante saber aproximar-se do cliente e ter sensibilidade em perceber, no outro, os aspectos verbais e as expressões corporais⁽¹⁴⁾.

3.8 Invasão de privacidade e constrangimento

Foi observado que há um grande constrangimento e significativa vergonha pelas estudantes quando vão examinar a genitália do cliente. Dessa forma, diante de tanta vergonha e desconforto da estudante, acaba-se evitando examinar tal região. Referem que não se sentem à vontade por ser um incômodo muito grande caso o cliente tenha uma ereção:

Nos primeiros anos era meio chato, principalmente no homem, você tem um contato muito íntimo, às vezes o homem pode ter uma ereção, toda aquela coisa, então você fica meio assim, é meio estranho, falar “eu vou passar uma sonda num homem”. É no contato direto mesmo, de ter que pegar, esse é o maior problema. (E8, 4ª série)

Sexualidade é um termo impregnado de mitos, preconceitos e desconhecimento para muitas pessoas. É assunto que se reveste de massa

compacta de contradições, tabus e ignorância⁽¹⁹⁾. Na enfermagem a sexualidade também é tratada como um tabu, percebido pela carência de estudos, discussões e reflexões realizadas em nível acadêmico e quando viabilizadas aparem numa perspectiva patológica limitada ao coito e ao ato sexual⁽¹⁴⁾.

Em um estudo⁽²⁰⁾ 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 integrar a sua prática.

A fala a seguir demonstra explicitamente um mecanismo de defesa utilizado pelas estudantes de enfermagem:

Na hora eu não consegui ver o paciente como algo sexuado, mas como alguém que está precisando de você. Não sei, eu não consegui ver um ser sexuado lá. Eu consegui ver alguém com uma incapacidade que se fosse eu iria falar "pelo amor, alguém me ajuda, alguém tenta fazer o melhor por mim". Foi isso que eu tentei fazer, o melhor por ele. (E4, 2ª série)

Desta forma, prestar uma assistência integral, segundo a análise dos dados retirados dos discursos das entrevistadas, é muito mais difícil quando realizado para o sexo oposto do cuidador. As estudantes referem que há uma significativa diferença em cuidar de homens ao invés de uma mulher, pois ao conhecerem melhor o corpo feminino, acham menos constrangedor quando a relação cuidador/ser cuidado é do mesmo sexo:

Acho que se fosse mulher, não teria tanto problema, porque mulher com mulher é normal, agora por ser homem, porque para passar sonda você tem que pegar o pênis do paciente, essa é a parte chata, você tem que literalmente pegar inteiro, acho que isso é a parte mais chata. (E8, 4ª série)

Diante dos fatos apresentados anteriormente, há o reforço da necessidade de desvelar o tema sexualidade na enfermagem. As instituições formadoras precisam comprometer-se a capacitar o aluno quanto a este conteúdo, intervindo neste assunto para que o homem seja tratado como um ser holístico, com seus múltiplos processos interdependentes, que permeiam o ciclo da vida, dentre eles o da sexualidade⁽¹⁹⁾.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desvelamos através da aplicação da metodologia da Representação Social e 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.

As representações de como as estudantes percebem o corpo que é objeto do cuidado em enfermagem, são caracterizadas por categorias constituídas por: *corpo objeto de cuidado*, que adquire uma conotação biopsicosocial, a importância do cuidado humanizado, além da valorização do tocar enquanto aproximação e elemento facilitador da relação estudante-cliente; *corpo como objeto de estudo*, o qual é tido como um objeto de aprendizagem e corpo despersonalizado, inserido no hospital escola; *corpo enquanto objeto de exercício de poder*, caracterizado pela expropriação do corpo segundo o fator classe social, envolvendo o caráter da instituição pública e privada, além de ser representado como um corpo doente sem autonomia; *corpo estigmatizado*, que se mostra através de rótulos estabelecidos a partir de características pessoais e pela postura de enfrentamento da doença.

Neste cenário da saúde, no qual o corpo é fragmentado e expropriado de sua identidade, o saber técnico-científico é tido como referência, e os profissionais de saúde são representados como juízes que sentenciam a normalidade, baseando-se nos sinais e sensações do sujeito, que entram em cena para subsidiar o diagnóstico⁽²¹⁾.

De acordo com essas representações, é explícito a necessidade de superar uma mentalidade, ainda profundamente arraigada na cultura do profissional da saúde, segundo a qual o nosso corpo é tido de 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⁽²³⁾.

As representações referentes às subjetividades emergentes da relação entre estudante de enfermagem e cliente são constituídas por categorias tais como: *relação estudante-cliente*, na qual há reformulação de conceitos, interação, identificação com o cliente e criação de vínculo; *comunicação corporal*, representada pela importância da linguagem do corpo, norteando a assistência prestada; *invasão de privacidade e constrangimento*, representada por sentimentos de vergonha em relação a exposição da intimidade do outro, principalmente quando este é do sexo oposto.

Desta forma, a presente pesquisa 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 Grupo de Estudos sobre "Corporalidade e Promoção da Saúde"; 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. 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.
2. Brêtas JRS. Mudanças: a corporalidade na adolescência (tese). São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2003.
3. Lüdke M, André MDEA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo (SP): EPU; 1986.
4. Jodelet D. The body and his transformation. In: Farr S, Moscovici S. Social Representation. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 1984.
5. Jodelet D. Les Représentaions sociales. Paris (FRA): Presses Universitaires de France; 1989.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 1977.
7. Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. São Paulo (SP): Summus; 1988.
8. Ferreira MA, Figueiredo NMA, Arruda A, Alvim NAT. Cuidados fundamentais na ótica do cliente: uma contribuição para a Enfermagem Fundamental. *Rev Enferm Anna Nery* 2002; 6(3): 387-96.
9. Barcelos LMS, Alvim NAT. Conversa: um cuidado fundamental de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(3):236-241.
10. Polak INS. A corporeidade como resgate do humano na enfermagem. Pelotas (RS): Universitária/UFPel; 1997.
11. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2003.
12. Boltanski L. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1989.
13. Jatene A. Novo modelo de Saúde. Instituto de Estudos Avançados 1987; 1(1): 51-64.
14. Teixeira ER. A subjetividade na enfermagem – o discurso do sujeito no cuidado. *Rev Bras Enferm* 2000; 53(2): 233-9.
15. Foucault, M. Vigiar e Punir. Petrópolis (RJ): Ed. Vozes; 1987.
16. Goffman E. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1988.

A corporalidade do cliente segundo representações de estudantes de enfermagem

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 Enferm* 1986; 39(1): 61-6.
 18. Brêtas JRS, Silva CV, Querino ID, Cintra C. O corpo de quem cuida do corpo do outro: estudo sobre alguns aspectos da corporalidade de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2004; 17(3): 333-9.
 19. Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000; 8(2): 33-40.
 20. Guthrie C. Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. *J Clin Nurs* 1999; 8(1): 313-21.
 21. Teixeira ER, Figueiredo NMA. O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na prática de enfermagem. Niterói (RJ): EdUFF; 2001.
 22. Pinkus L. *Psicologia do doente*. São Paulo (SP): Paulinas; 1988.
-