



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Sadja Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro

**O CUIDADO EM SITUAÇÕES DE ALTERAÇÃO DA IMAGEM
FACIAL: implicações na formação da enfermeira**

PORTO ALEGRE

2010

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Sadja Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro

**O CUIDADO EM SITUAÇÕES DE ALTERAÇÃO DA IMAGEM
FACIAL: implicações na formação da enfermeira**

Tese de Doutorado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial ao título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Eva Néri Rubim Pedro

PORTO ALEGRE

2010

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS

M915c Mostardeiro, Sadjá Cristina Tassinari de Souza
O cuidado em situações de alteração da imagem
facial : implicações na formação da enfermeira
[manuscrito] / Sadjá Cristina Tassinari de Souza
Mostardeiro. – 2010.
117 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio
Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2010.

Orientação: Eva Néri Rubim Pedro.

1.Imagem corporal – Face. 2. Pacientes. 3.Docentes
de enfermagem. 4. Estudantes de enfermagem. 5. Educação
em enfermagem. I. Pedro, Eva Néri Rubim. II. Título.

NLM: WY18.5

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Sadja Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro

O CUIDADO EM SITUAÇÕES DE ALTERAÇÃO DA IMAGEM
FACIAL: implicações na formação da enfermeira

Tese apresentada à Banca Examinadora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial ao título de
Doutor em Enfermagem

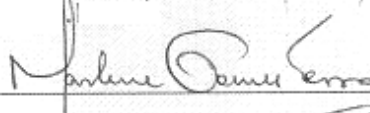
Aprovada em Porto Alegre, 31 de março de 2010

Nome e assinatura da Banca Examinadora

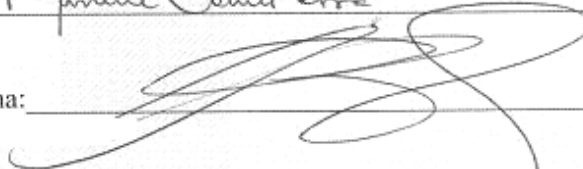
Profa. Dra. Eva Neri Rubim Pedro:
Presidente - PPGENF/UFRGS



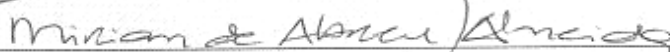
Profa. Dra. Marlene Gomes Terra:
Membro - UFSM



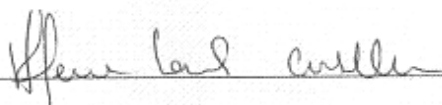
Profa. Dra. Ana Lucia de Lourenzi Bonilha:
Membro - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Miriam de Abreu Almeida:
Membro - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Valéria Lamb Corbellini:
Membro - PUCRS



*Dedico este trabalho a meu pai
João Francisco de Souza (in memoriam),
grande incentivador dos meus sonhos, projetos, realizações.
Como esta que acompanhou no início...*

AGRADECIMENTOS

Algumas “imagens” jamais esquecerei, estarão para sempre em minha memória e deixarão saudades! A todos eu agradeço!

À Universidade Federal de Santa Maria (UFSM):

Pró Reitoria de Pós Graduação, Direção do Centro de Ciências e Saúde;
Departamento de Enfermagem: chefia, coordenação do Curso, alunos, colegas e funcionários;
Hospital Universitário de Santa Maria, direção de enfermagem, enfermeiras, funcionários, pacientes, em especial unidade cirúrgica; Colaboradores, participantes e incentivadores que viabilizaram a realização desta pesquisa.

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: docentes, funcionários e colegas de curso.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio à minha pesquisa através da bolsa para cursar o doutorado.

Aos membros de minha banca:

Dr^a Marlene Gomes Terra, Dr^a Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha,
Dr^a Míriam de Abreu Almeida e Dr^a Valéria Lamb Corbellini.

À minha orientadora,

Prof^a Dr^a Eva Rubin Pedro,
exemplo de ser realmente humano, imagem de “mestra” e amiga que me recebeu de braços abertos, acreditou em minhas potencialidades, respeitou minhas limitações e me mostrou a possibilidade de dias mais felizes quando sempre e, mais precisei

Aos verdadeiros amigos e amigas,
parceiros da vida toda; imagens de lealdade, agradeço!

À minha família,
que sempre esteve presente em minha trajetória, oportunizando momentos de alegria e re-energização. Meus irmãos, Saulo, Sali e Sabani; meu cunhado, Airto; minha cunhada, Graciela; e, meus amados sobrinhos, Pâmela, Giovani, Matheus, Pablo, Lucas e Luisa.
Imagens de união e amor.

Em especial ao meu esposo, Daniel,
companheiro de todas as horas, dos sonhos... das realizações. Imagem de amor,
paciência e felicidade em minha vida.

À minha mãe, Marli,
“miga” de todas as horas, de todas as risadas e todos os choros.
Imagem de bondade, amor e força.

Ao meu pai, João Francisco,
meu “mestre” sem diploma, motivador dos meus sonhos,
como a realização deste doutorado. Amor transformado em saudade.
Imagem ausente, mas sempre presente em meu coração.

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo analisar a percepção de pacientes, acadêmicos de enfermagem e de docentes, quanto ao cuidado a indivíduos com alteração da imagem facial e as implicações de situações impactantes no processo formativo. Caracterizou-se pela abordagem qualitativa exploratória e foi realizada no hospital universitário e na Universidade Federal de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, no período entre julho de 2008 e abril de 2009. Os participantes do estudo foram seis pacientes portadores de alteração da imagem facial, sete acadêmicos do sétimo semestre do curso de Enfermagem e cinco docentes do curso. Para a coleta das informações, foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas e a técnica de grupo focal. A organização e o processamento das informações foram realizados com o uso do Software Atlas Ti 5.0 (*Qualitative Research and Solutions*). A análise das informações ocorreu mediante a técnica de análise de conteúdo que evidenciou duas categorias: significado da imagem facial alterada e a formação do enfermeiro e o cuidado. Os resultados apontaram que o cuidado a pacientes com a imagem facial alterada é percebido como uma vivência complexa, difícil e impactante tanto para os pacientes, como para os acadêmicos e docentes. Sinalizaram que essas vivências, sejam elas de qualquer natureza e, neste estudo, representada pela alteração da imagem facial, constituem oportunidades ímpares para o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para a formação da enfermeira no decorrer da trajetória acadêmica. As percepções emitidas apontaram para a importância dessas vivências, desencadearem, em todos os envolvidos no cuidado, alicerces para auto conhecimento, compreensão do outro, necessidade de busca constante de aperfeiçoamento científico e, principalmente, o resgate da dimensão humana e ética da pessoa.

Descritores: Enfermagem, Cuidado, Ensino, Imagem corporal, Pacientes

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar la percepción de pacientes, académicos de enfermería y de docentes, cuanto al cuidado de individuos con alteración de la imagen facial y las implicaciones de situaciones impactantes en el proceso formativo. Se caracterizó por el abordaje cualitativo exploratorio y fue realizado en el hospital universitario y en la Universidad Federal de Santa María, en Río Grande do Sul en el período entre julio de 2008 y abril de 2009. Los participantes del estudio fueron seis pacientes portadores de alteración de la imagen facial, siete académicos del séptimo semestre del curso de Enfermería y cinco docentes del curso. Para la colecta de las informaciones, se utilizaron entrevistas semiestructuradas y la técnica de grupo focal. La organización y el procesamiento de las informaciones fueron realizados con el uso del Software Atlas Ti 5.0 (*Qualitative Research and Solutions*). El análisis de las informaciones ocurrió mediante la técnica de análisis de contenido que evidenció dos categorías: significado de la imagen facial alterada y la formación del enfermero y el cuidado. Los resultados apuntaron que el cuidado a los pacientes con la imagen facial alterada es percibido como una vivencia compleja, difícil e impactante tanto para los pacientes, como para los académicos y docentes. Señalaron que esas vivencias, sean ellas de cualquier naturaleza y, en ese estudio, representada por la alteración de la imagen facial, constituyen oportunidades impares para el desarrollo de las habilidades y competencias necesarias para la formación de la enfermera en el decorrer de la trayectoria académica. Las percepciones emitidas apuntaron para que la importancia de esas vivencias desencadenara en todos los envueltos en el cuidado, fundaciones para auto conocimiento, comprensión del otro, necesidad de la busca constante de perfeccionamientos científicos y principalmente el rescate de la dimensión humana y ética de la persona.

Descriptor: Enfermería, Cuidado, Enseñanza, Imagen corporal, Pacientes.

Título: EL CUIDADO EN SITUACIONES DE ALTERACIÓN DE LA IMAGEN FACIAL: implicaciones para la formación de enfermeras

ABSTRACT

The research had as its objective to analyze the perception the patients, nursing academics and the professors, regarding the care to individuals with facial image alteration and the implications of the striking situations in the formation process. It was characterized by the qualitative exploratory approach and was carried out in the university hospital and at the Universidade Federal de Santa Maria in the period between July 2008 and April 2009. The study participants were six patients bearing facial image alteration, seven academics from the seventh term of the Nursing course and five professors from the course. For the data collecting, semi-structured interviews and the focal group were used. The organization and the processing of the data were carried out with the use of the Atlas Software Ti 5.0 (Qualitative Research and Solutions). The data analyses occurred by the content analysis technique of the nurse and the care. The results pointed that the care to patients with altered facial image is perceived as a complex, difficult and striking experience for the patients as well as the academics and professors. It was signaled that these experiences, may they be from whatever nature, and in this study represented by the facial alteration, constitute odd opportunities for the development of the necessary skills and competence for the nurses formation throughout their academic formation. The perceptions pointed to the importance of what these experiences unchained in all those involved in the care, foundation for self-knowledge, understanding the other, the necessity of a constant search scientific improvement and especially the rescue of the human dimension and ethics of the person.

Descriptors: Nursing, Care, Teaching, Body image, Patients.

Title: THE CARE IN FACIAL IMAGE ALTERATION SITUATIONS: implications for nurse training

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Categorias e sub-categorias da pesquisa.....	59
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 CORPO E IMAGEM CORPORAL	17
2.2 A FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA PARA O CUIDADO	30
3 TRAJETÓRIA METODOLOGICA	44
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	44
3.2 A FONTE DAS INFORMAÇÕES DA PESQUISA.....	45
3.2.1 A Unidade Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria.....	46
3.2.2 O Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.....	47
3.3 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA	48
3.4 A PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	49
3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	55
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA	56
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES	58
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	58
4.1.1 Categoria: Significado da imagem facial alterada	59
4.1.2 Categoria: A formação da enfermeira e o cuidado.....	75
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
6 RECOMENDAÇÕES PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM	97
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Pacientes	104
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Acadêmicos.....	106
APÊNDICE C - Entrevista/Pacientes.....	108
APÊNDICE D - Entrevista/Acadêmicos	109
APÊNDICE E – Agenda do 1º Encontro	110
APÊNDICE F – Agenda do 2º Encontro	111
APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Pacientes	112
APÊNDICE H – Dados do Docente.....	114
ANEXO A – Texto para leitura	115

1 INTRODUÇÃO

O cuidado a pacientes com imagem facial alterada, origem desta pesquisa, surgiu de minha trajetória profissional na qual atuo como docente em prática supervisionada em um hospital-escola, junto a acadêmicas do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Este hospital caracteriza-se por desenvolver atividades de ensino, pesquisa e assistência. Inúmeros acadêmicos e profissionais de diversas áreas da saúde compartilham esse espaço para aprender. Como “laboratórios de ensino”, os hospitais universitários devem primar pela qualidade do conhecimento, ali difundido, para acadêmicos e profissionais de saúde, de forma a fazerem jus à referência em assistência que ostentam. Inserida nesta estrutura, vivencio, diariamente, a crise nas políticas de saúde e educação e as dificuldades enfrentadas pelas Universidades para efetivar o ensino com qualidade, coerência e respeito ao ser humano que aprende a cuidar e é cuidado.

No desenvolvimento de minhas atividades de supervisão de alunos na unidade cirúrgica do Hospital dessa Universidade, deparei-me com inúmeros pacientes, internados, com o objetivo de realizarem cirurgias que alteraram, significativamente, sua imagem corporal: cirurgias de amputação de membros, cirurgias na cabeça e no pescoço, enxertos, entre outras. Considero, portanto, muito complexo cuidar desses pacientes.

Ao exercer o cuidado junto deles, procurava sempre atender suas necessidades para além do cuidado meramente técnico, pois acreditava que precisavam mais do que isso. Percebia que a aproximação, o diálogo e o toque eram os primeiros passos para estabelecer um vínculo de confiança, interação, que facilitasse aos pacientes exteriorizarem e refletirem sobre o que estavam vivenciando. Após alguns anos, ao ministrar as aulas no ambulatório do mesmo hospital, novamente, encontrei aqueles pacientes “mutilados” crônicos ou não. A angústia demonstrada por eles seguia comigo e me levava a refletir o que fazer e como agir na

próxima vez que os encontrasse. Sabia que muitos questionamentos que me faziam eram os mesmos que me causavam preocupação.

Certa vez, uma vivência, em especial, fez-me perceber o quanto é significativo o cuidado que prestamos a esses pacientes. Após trocar um curativo que ocluía a órbita ocular esquerda, a região do nariz e a metade da face (havia retirado o olho esquerdo e o nariz, devido a um tumor), o paciente me agradeceu e retirou do seu bolso um pequeno espelho. Após se olhar por alguns instantes, disse que se achava muito bem. Tal fato provocou em mim um choque e me deixou desconcertada sem saber como proceder.

Tenho observado que as reações, as atitudes e os sentimentos desses pacientes da clínica de cabeça e pescoço transitam entre a rejeição, a vergonha, a exclusão, o isolamento, a submissão e a passividade, tornando-os estigmatizados pela sua alteração física.

A vivência, nessa realidade, leva-me a refletir sobre minha forma de atuação enquanto ser humano, enfermeira, cuidadora e educadora. Os acadêmicos, assim como eu, manifestam inquietação com relação à forma de cuidar desses pacientes. Frequentemente, questionava-me sobre o significado dessa experiência para os alunos. Se eu, como docente vivenciando outra etapa da vida, mais amadurecida e com alguma bagagem de experiência, muitas vezes enfrentava situações que me mobilizavam interiormente fazendo aflorar sentimentos de compaixão, tristeza, ansiedade, entre outros, como o aluno nesta fase inicial do curso cheia de buscas, descobertas e temores percebia este contexto?

Ao desenvolverem cuidados a estes pacientes eles vivenciam um enfrentamento significativo, tanto para seu desenvolvimento pessoal como profissional. Entendo ser necessário transporem uma série de barreiras pessoais internas, a fim de poderem compreender a situação vivida pelos pacientes e assumirem uma atitude humana de ajuda.

Vejo, ainda, no dia-a-dia, que alguns cuidadores parecem subestimar como determinadas alterações físicas são significativas para os pacientes, o que é também

manifestado pelos alunos que participam do cuidado. Aparentam realizá-lo de forma automatizada, mecanicista, apenas cumprindo a tarefa. Isso pode ser percebido de várias formas, seja por meio de palavras, silêncio, expressão facial, gestos e comportamentos, que acabam dificultando, de certo modo, sua interação com o paciente cuidado.

Muitas vezes, os próprios acadêmicos percebem que os cuidados são delegados ao docente, na tentativa de evitar uma aproximação com esses pacientes, quando em atividade de supervisão, o que de certa forma é passível de ser entendido. O cotidiano desses profissionais, com certeza, provoca os mais distintos sentimentos e, sendo assim, um período de distanciamento pode ser benéfico para a qualidade do seu processo de trabalho. Minimizar questões de tensão e complexidade contribui para um bem-estar do profissional:

[...] tanto as mentes quanto os corpos saudáveis podem estar aleijados. O fato de que pessoas “normais” possam andar, ver e ouvir não significa que elas estejam realmente vendo ou ouvindo. Elas podem estar completamente cegas para as coisas que estragam sua felicidade, totalmente surdas aos apelos de bondade de outras pessoas: quando penso nelas não me sinto mais aleijado ou incapacitado do que elas^(1:21).

Minhas inquietações sobre o cuidar de pacientes com alteração da imagem corporal, em especial a imagem facial, fizeram-me e fazem refletir sobre o processo de formação da cuidadora/enfermeira. Percebendo que a alteração da imagem como algo que mutila, desfigura, transforma a imagem do corpo como um todo, portanto interferindo na identidade do indivíduo, desafio-me a buscar respostas, por meio dos próprios pacientes, dos alunos e dos docentes na tentativa de conhecer e descobrir estratégias de cuidado que possibilitem exercer esta arte com qualidade.

Meus questionamentos dirigem-se, em especial, às alterações na face, sendo essas originadas por queimaduras, tumores, acidentes, cirurgias de cabeça e pescoço dentre outras,

as quais desfiguram o rosto da pessoa, podendo causar impacto e espanto para quem vê e sentimento de exclusão e constrangimento em quem as possui.

Acredito que, geralmente, a imagem corporal é distorcida da realidade, porque, muitas vezes, tal imagem está associada a aspectos idealizados e que, geralmente, refletem dificuldades em aceitar o próprio corpo, gerando conflitos entre o que se é e o que se deseja ser. Ao dirigir minha atenção ao rosto, busco a justificativa para apoiar o meu estudo, pois o rosto “é a parte mais expressiva do outro, é o lugar mais desnudo do ser humano” e mais ainda, o rosto fala mesmo que a pessoa diga não fisicamente^(2:55). A imagem do outro me obriga, de certa maneira, a agir, pois me exige uma posição, que pode ser de rechaço, desatenção, mas pode ser de escuta, de atenção, de cuidado.

Acredito que o cuidado se constrói e se faz sob influência da significação e re-significação das concepções do corpo, tendo em vista o confronto entre as teorias e as práticas existentes, consagradas cultural e historicamente, que resistem a inovações e permanecem, significativamente, arraigadas no modelo de atenção à saúde vigente. Dessa forma, tenho consciência de minha responsabilidade em formar profissionais enfermeiros comprometidos com o cuidado ao ser humano na sua integralidade.

Muitos pacientes que buscam o cuidado vivem uma situação de conflito ocasionada pela perda da integridade de seus corpos; o que é compreensível considerando o valor dado à imagem dos indivíduos e a relação com a identidade que ele representa para si e para o outro. Por meio dessas observações e vivências, tenho constatado que toda a riqueza do cuidado de enfermagem está no ato de assistir, numa concepção ampla, o ser humano como único e singular, frente a uma situação que lhe é peculiar.

Nesse sentido, a alteração da imagem facial envolve o processo de destruir uma imagem e reconstruir uma nova que nem sempre é a desejada ou aceita pela própria pessoa ou pelo senso comum. Vivemos em uma sociedade onde é valorizado e incentivado "o culto do

corpo", as formas perfeitas; onde as pessoas consideram mais a estética, a aparência do que a ética e os valores humanos. O cuidado com a aparência é fato na nossa sociedade e, sendo tão relevante, leva as pessoas a se preocuparem, excessivamente, com ela, pois a imagem corporal está cada vez mais ligada à identidade das pessoas. Fugir aos padrões da beleza é ser diferente; chama a atenção, discrimina, estigmatiza.

Em relação à alteração da imagem facial, esta imprime, em quem a possui, uma marca, que por mais que se tente não a notar ou a disfarçar está presente, e o corpo, a partir dessa alteração, passa a ter um novo significado para quem o possui e para o outro que a enxerga.

Entendo que a consciência dessa alteração faz com que o paciente sintá-se diferente, rejeitado, em condição de inferioridade, ameaçado, com medo de que os outros possam desrespeitá-lo por algo que ele exiba. A resignação pode ser a única forma de conviver com sua imagem, por não entender ou aceitar a situação. Ou, então, a crença em algo enviado por Deus, como castigo, ou o que deveria enfrentar na vida, faz com que os pacientes não busquem entender e nem procurem novos significados para seu corpo e nem reflitam sobre seus valores e conceitos. Penso que, ao terem sua imagem alterada, os pacientes não abandonam ou esquecem os referenciais e os valores que, até então, construíram o seu mundo. A tentativa de aceitação dessa nova imagem passa a fazer parte do cotidiano dos pacientes como uma possibilidade de se re-inserir no mundo.

A partir dessas reflexões, muitos são os questionamentos que me inquietam e que desafiam a desenvolver, nos enfermeiros, a verdadeira arte do cuidado: O que significa para os pacientes ter a imagem facial alterada? Como é percebido o cuidado que lhes é dispensado? Que necessidades de cuidado esses pacientes referem que podem auxiliar na condução do processo de formação de cuidadores? Como as vivências dos acadêmicos frente a situações

que lhes causam fortes impactos podem auxiliar no desenvolvimento de competências na arte de cuidar?

O estudo sobre o tema pode fornecer importantes subsídios, para que os educadores tenham melhor fundamentação para auxiliar tanto os acadêmicos como os profissionais para cuidarem desses pacientes. Acredito que os resultados poderão ser utilizados como uma fonte de ajuda aos educadores e responsáveis pela formação de enfermeiras no sentido de contribuir para enfrentamento das mudanças geradas nos pacientes, com alteração de imagem facial.

A partir do exposto, a tese que sustenta o presente estudo é: vivências de situações impactantes no decorrer da trajetória acadêmica, envolvendo os acadêmicos, docentes e pacientes, constituem oportunidades ímpares para o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para a formação da enfermeira.

A partir dessas considerações, apresento os objetivos para esta investigação:

Objetivo geral:

- Analisar a percepção de pacientes, acadêmicos de enfermagem e de docentes, quanto ao cuidado a indivíduos com alteração da imagem facial e as implicações de situações impactantes no processo formativo da enfermeira.

Objetivos específicos:

- Compreender como os pacientes com imagem facial alterada percebem a ação do cuidado.
- Identificar como os acadêmicos de enfermagem percebem a vivência do cuidado a esses pacientes.
- Discutir como os docentes em enfermagem percebem e analisam as vivências de situações impactantes e o cuidado na formação dos acadêmicos.
-

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CORPO E IMAGEM CORPORAL

Nas primeiras buscas de referenciais para esta pesquisa, observou-se a carência de estudos publicados a respeito do tema na área da enfermagem. Alguns desses tinham como foco a visão do profissional em relação ao corpo do paciente cuidado, sem, no entanto encontrar estudos, cujos participantes fossem os próprios pacientes ou mesmo seus familiares. Embora se tenha constatado que as áreas da Psicologia, Sociologia, Antropologia e a Filosofia tenham grandes e importantes contribuições já publicadas além de trabalhos na área da Odontologia.

Isso, efetivamente, demonstra a necessidade de desenvolvimento de investigações nesse sentido e confirma, de certo modo, que ainda se prefere trabalhar com questões mais técnicas, práticas e objetivas as quais talvez não demandem maior envolvimento/sofrimento ao pesquisador. O que talvez configure um mecanismo de defesa que se tem assumido diante das dificuldades do cuidar. Percebeu-se, ainda, que as publicações sobre o assunto são bastante recentes o que reforça a perspectiva de que se evolui para uma tendência atual no resgate dos aspectos relacionados ao corpo; mesmo que entre um pequeno grupo de autores, ligados, sobretudo, à docência, que abrem caminhos para novas abordagens do cuidado em especial ao corpo do ser cuidado.

Diante do exposto e, fundamentada em minhas próprias experiências de cuidado junto a pacientes que apresentam alterações nos seus corpos, mais especificamente nos seus rostos, é que se buscou subsídios teóricos a partir de leituras sobre a temática do corpo, visto a importância e a complexidade que esse tema tem para o homem, em diferentes momentos históricos, desde a antiguidade até nossos dias.

A reflexão sobre o tema pode ajudar aos educadores no sentido de fornecer mais elementos para fundamentação teórica na formação dos futuros profissionais da enfermagem, quando em presença de situações impactantes, como a desfiguração por exemplo ,que pode interferir no processo de cuidar/cuidado. Além do que pode ainda representar mais uma fonte de ajuda aos pacientes no enfrentamento e na adaptação das mudanças geradas pela alteração da imagem de seus rostos.

A importância do corpo na história aparece desde os séculos IV e V a.C. quando Sócrates, Platão e Aristóteles, refletem sobre o corpo do homem; determinando assim a oposição entre dois mundos: o material e o ideal, o corpo e a alma, o desejo e o pensamento. Platão refere-se ao corpo como um instrumento, um veículo da alma, contendo em si todas as paixões e prazeres que simbolizam o mal, como o medo, a audácia, a cólera e a esperança enganadora. A alma é detentora da sabedoria e o corpo é a prisão da alma quando essa é dominada por ele⁽³⁾.

Na Grécia antiga, era visto como elemento de glorificação e de interesse do Estado, e valorizado pela sua capacidade atlética, saúde e fertilidade, prevalecendo o ideal de ser humano belo e bom. Nas cidades gregas, a atividade corporal encontrava-se em torno dos Jogos Olímpicos, porém as atividades corporais das classes pobres tinham como objetivo a preparação para a guerra⁽⁴⁾.

A partir do Cristianismo, o homem é visto como a mistura de corpo e alma, sendo que a alma possuía poder sobre o corpo, animando-o e fazendo-o sensível. Nesse período, Santo Agostinho faz surgir a idéia de interioridade e autoconsciência.

Na Idade Média, no século X (Período das Trevas), o corpo era enfocado como algo com pouco valor, sendo influenciado pelo pensamento dos religiosos que valorizavam o espírito e desprezavam o material. Nos séculos da caça às bruxas, que vai de XIV até meados de XVIII, milhares de mulheres foram duramente reprimidas e morreram.

Entre os séculos XV e XVI, as artes desencadeiam um movimento que valoriza as formas corporais, o indivíduo e a razão. Acontece a redescoberta do corpo e, nas artes, esse corpo nu aparece como destaque por pintores como Michelangelo, Da Vinci, entre outros⁽⁴⁾.

Nos séculos XVI e XVII, com Descartes, a mente passa a ser o centro do homem, ser pensante. O racionalismo influenciou fortemente o Iluminismo no século XVIII, o dualismo mente/corpo e outras oposições binárias como natureza/cultura, essência/construção social. Entretanto, nessa época, as idéias de Rousseau foram um marco; para ele o homem era um ser corpóreo, com suas paixões, seus sentimentos e necessidades, como ser histórico, com capacidade de escolha⁽³⁾. Desde a Grécia até início do século XVIII, persistiu a visão unissexuada do corpo, ou seja, o modelo de sexo único: homens e mulheres eram considerados da mesma natureza biológica⁽⁵⁾.

Em meados do século XVIII, emerge a visão bissexuada do corpo e a redefinição da natureza feminina. O corpo feminino torna-se totalmente diferente do masculino, definindo-se assim a identidade sexual; identidade de gênero (mulher/homem) nas convenções sociais, políticas, culturais, artísticas. No século XIX o homem é visto como um ser ativo que cria sua realidade material e social no qual se insere. A partir do século XX, abre-se uma nova discussão sobre a compreensão do homem e sua corporeidade. Na lógica industrial, o corpo passa a ser visto como força de trabalho e, com a psicanálise, a dimensão pulsional, erógena são também a ele incorporadas⁽⁵⁾.

Na metade do século XX, os meios de comunicação, junto com a industrialização, começaram a funcionar como propulsores da comunicação de massa. A reprodução do corpo não fica mais somente no âmbito da pintura; agora ela pode atingir um número elevado de indivíduos. O corpo pode ser reproduzido em série, através da fotografia, do cinema, da televisão, da internet, da engenharia genética⁽⁴⁾.

Mais contemporaneamente, à medida que a humanidade vai avançando na construção do conhecimento, percebe-se uma mudança na relação dos indivíduos com os seus corpos, e na transformação dos mesmos, corpos contemporâneos que expressam as mudanças de uma transição social.

O corpo sempre foi objeto de curiosidade por ter um funcionamento complexo e ao mesmo tempo perfeito, o que fez com que cada área do conhecimento humano apresentasse possíveis definições para o corpo como seu objeto de estudo. Assim, concorda-se com a afirmação de que “o corpo é pouco mais que uma massa de modelagem à qual a sociedade imprime formas segundo suas próprias disposições: formas nas quais a sociedade projeta a fisionomia do seu próprio espírito”^(6:6).

As mudanças artificiais na forma e superfície do corpo, praticadas em todo o mundo, também podem ter uma função social, como por exemplo, as práticas de mutilação corporal, deformação do tórax no Peru, tatuagem do corpo no Haiti, inserção de grandes adornos nos lábios, orelhas e pescoço, na Amazônia e na África e assim em muitas outras regiões⁽⁷⁾.

O corpo é uma unidade e uma entidade e elabora-se a imagem corporal de acordo com as vivências adquiridas através da influência das ações e atitudes dos outros, como palavras ou atos dirigidos ao nosso corpo, bem como atitudes dos outros em relação a seus próprios corpos. Assim, a imagem corporal sempre espelha, de alguma maneira, a soma das imagens corporais da comunidade, de acordo com nossos relacionamentos⁽⁸⁾.

Dessa forma, nosso corpo não é apenas uma entidade natural, o corpo é também uma dimensão produzida pelos efeitos da cultura. A nossa sensação física passa, obrigatoriamente, pelos significados e elaborações culturais que um determinado ambiente social nos proporciona. O significado de corpo varia de acordo com a sociedade, varia em função do indivíduo em determinado contexto⁽⁹⁾.

Todas as regras sociais tendem a construir um corpo pelo aspecto de múltiplas determinações. O poder em todas as sociedades está fundamentalmente ligado ao corpo, uma vez que é sobre ele que se impõem as obrigações, as limitações e as proibições. É dócil o corpo que pode ser submetido, utilizado, transformado, aperfeiçoado em função do poder⁽¹⁰⁾.

O corpo é construído, no sentido simbólico-cultural humano, visto que assume significados diferentes ao longo da história, mas é também materialidade, permanência e identidade⁽¹¹⁾. É também um espaço expressivo, um conjunto de significações vividas, é sensível a tudo, ressoa para todos os sons, vibra com todas as cores, dando às palavras e aos gestos uma significação especial. É capaz de ver, sofrer, pensar, expressar e de usar a linguagem própria para comunicar-se com o outro e com o mundo. Não temos um corpo, mas somos o corpo⁽¹²⁾.

Assim, as experiências desagradáveis ou preocupantes com o corpo, como o câncer ou qualquer doença que deixe uma alteração evidente fisicamente, por exemplo, podem ser negadas ou dissociadas da imagem corporal idealizada, ou seja, de um corpo saudável, feliz e em perfeito funcionamento.

Tem-se observado, também, que muitos profissionais, na intenção de melhor explicar a seus pacientes as funções do seu corpo, utilizam-se de metáforas fazendo algumas comparações dos seus corpos com um motor; uma máquina que precisa estar em perfeitas condições para funcionar. As expressões: “seu coração não está bombeando muito bem”, “você tem um esgotamento nervoso”, “a corrente não está fluindo muito bem em seus nervos” ou “você precisa descansar para recarregar suas energias” são comumente usadas⁽⁷⁾.

O homem é um ser condicionado, que tudo com o que ele entra em contato torna-se condição de sua existência. Essa afirmação nos remete às considerações feitas a respeito do corpo, o culto à beleza e como o corpo foi visto e tratado durante a história da humanidade, em cada cultura. “Tudo que espontaneamente adentra o mundo humano, ou para ele é trazido

pelo esforço humano, torna-se parte da condição humana”^(13:17). A relação feita entre o corpo humano e as mais diversas coisas presentes no nosso cotidiano, expõe a importância que o corpo humano, mesmo involuntariamente, tem na vida humana, na cultura, na sociedade. Como exemplos, podemos citar termos popularmente conhecidos como: pé da mesa; cabeça do prego; braço da cadeira; coração da alcachofra; chave de boca, entre outros⁽¹³⁾.

O que nos encanta no corpo humano são seus mecanismos, perfeito no conjunto quanto em partes singulares. A perfeição dos aparelhos, localização dos órgãos, estrutura dos olhos e ouvidos, capacidade de funcionamento sincrônico. Nasce ainda em fase de estruturação, frágil, privado de autonomia, porém dotado de um poder de desenvolvimento extraordinário e maravilhoso.

É através do corpo que somos homens ou mulheres, jovens ou velhos, fortes ou fracos, baixos ou altos, doentes ou sadios e podemos viver o tempo presente⁽²⁾.

Utilizamos o nosso corpo para manifestar nossas mensagens através de gestos, expressões, atitudes, reações e até mesmo com o silêncio. O corpo demonstra movimentos de aproximação ou afastamento, com ele vemos e percebemos, somos vistos e percebidos no mundo.

O culto ao corpo é uma das características mais marcantes da sociedade contemporânea. Cresce dia a dia o número de cirurgias estéticas, as academias de ginástica são cada vez mais frequentadas por homens e mulheres de todas as idades e o corpo torna-se objeto de consumo e investimentos, fazendo com que as pessoas estejam em constante busca da imagem ideal.

A valorização do corpo bonito, perfeito, passa a ser de certa forma uma exigência para os indivíduos para que possam ser incluídos em determinados grupos sociais.

As indústrias da beleza têm, no corpo, seu maior consumidor: inclui ginástica, musculação, regimes alimentares, tratamentos estéticos e cirúrgicos, tratamentos de saúde,

consumo da moda e de bens. Vive-se na era da magreza, dos regimes, da lipoaspiração, dos implantes de próteses de silicone, aplicações de botox, da construção ou ainda da reconstrução dos corpos.

Em nossa sociedade, a mídia valoriza a beleza, o culto ao corpo, as formas perfeitas; onde as pessoas consideram muito a dimensão estética, a aparência. Fugir aos padrões impostos pela sociedade é ser diferente, feio; chama atenção à maioria das pessoas.

Em termos publicitários, atualmente, o corpo é extremamente explorado. Passa a revelar-se como o foco das atenções, e os jovens estão cada vez mais cedo preocupados em garantir a melhor forma física possível, a fim de serem valorizados e incluídos socialmente.

Entretanto, cabe, ainda, considerar que “[...] a vida cotidiana, à imagem dos indivíduos e grupos sociais, é essencialmente imperfeita, e é sobre esta imperfeição, inconscientemente assumida, que repousa sua harmonia e equilíbrio, e também sua fascinante beleza”^(14:37).

Sobre a beleza, salienta-se que belo, gracioso, sublime, maravilhoso ou soberbo são expressões similares, são adjetivos usados, freqüentemente, para indicar algo que agrada. Parece que, nesse sentido, aquilo que é “belo” é igual àquilo que é “bom” e, de fato, em diversas épocas históricas, criou-se um laço estreito entre o “belo” e o “bom”⁽¹⁵⁾.

Assim, não se deve subestimar a importância da beleza e da feiura reais em nossas vidas. A beleza pode ser uma promessa de satisfação completa ou levar a tal satisfação. A própria beleza ou feiura não contarão apenas para a imagem que temos de nós mesmos, mas também, para que os outros construam esta beleza a nosso respeito. A imagem corporal ou mesmo facial de um indivíduo é resultado da vida social. A beleza e a feiura não são fenômenos do indivíduo isolado, mas fenômenos sociais da maior importância⁽⁸⁾.

Nesse sentido, destaca-se a questão dos transplantes de órgãos ou tecidos que possibilitaram aos corpos dos indivíduos uma nova forma de viver. Em 2005, foi realizado o

primeiro transplante parcial de rosto em uma mulher francesa. Depois desse, muitos outros já aconteceram e a cada novo procedimento novas técnicas e resultados são obtidos. No caso citado, os médicos fizeram implante de pele, gordura e vasos sanguíneos, os quais foram removidos de uma doadora com morte cerebral. Nesse caso a questão ética com a situação dos envolvidos e o impacto psicológico da mudança de aparência para a paciente deve ser uma das grandes preocupações para toda a equipe, pois a nova face não terá somente características da própria pessoa, mas também traços da pessoa doadora. Saber-se dono de um novo rosto que a partir do implante não é só seu!

A preservação da imagem corporal de outra pessoa é, em si, um valor ético. Entretanto, existe uma tendência a destruir tanto nossa imagem corporal quanto a do outro. “Mas, a destruição não é meramente um modo de renovar a construção que, afinal, é o significado da vida?”^(8:244).

A imagem do corpo já traz em si alguns signos que logo se identifica: feio, bonito, jovem, velho, alto, baixo, magro, gordo, branco, preto, pobre, rico, entre tantos outros. O valor dado a estes signos pode ser diferente, pois este depende do contexto em que está inserido e da forma de perceber o mundo para quem o vê.

O ideal de corpo é relacionado a uma imagem ideal; as pessoas desenvolvem diferentes significações do ideal do corpo a partir de normas socioculturais e estão relacionados com conforto, contornos, tamanho e peso, idade, proporções, odores, coordenação, força e função, confiança e controle, e imagem do corpo⁽¹⁶⁾.

A imagem corporal é a figuração do nosso corpo formada em nossa mente, o modelo pelo qual o corpo apresenta-se para nós⁽¹⁷⁾. É algo que vai se construindo continuamente, desde a infância juntamente com o processo de maturação fisiológica do sistema nervoso e da progressiva interação psicossocial que o ser humano estabelece com o meio que o cerca. Já a imagem alterada diz respeito às relações intra e interpessoais, às emoções e aos sentimentos

do indivíduo consigo próprio, com os outros e com o seu ambiente, com o uso de vestimentas e objetos de adorno, além de suas relações com seu próprio corpo na parte externa e interna do mesmo, superfície interior do corpo⁽⁸⁾.

Por suas características plásticas, o resultado final não é estático, estando em constante modificação, e uma das modificações que pode acontecer no corpo pode ser produzida por uma situação de adoecimento⁽¹⁸⁾.

Sabe-se que a cultura, principalmente em relação à estética, exerce sobre as pessoas um certo grau de domínio e fascinação, levando-as às mais diferentes formas e maneiras de se apresentar para o outro. O indivíduo contemporâneo busca em seu corpo uma verdade sobre si mesmo que a sociedade não consegue mais lhe proporcionar. Assim, na falta de realizar-se em sua própria existência, esse indivíduo procura hoje se realizar através do seu corpo. Ao mudá-lo, ele busca transformar a sua relação com o mundo na tentativa de ser um corpo realmente inserido no seu momento histórico, participando das mudanças da sociedade.

Cabe então questionar o que significa para os pacientes apresentarem uma alteração na imagem facial? Certamente, o indivíduo que apresentar sua imagem corporal alterada sofrerá com o estigma social, pois atualmente tem-se a idéia do corpo ideal, idolatrado, reconstruído pela tecnologia, pelas cirurgias plásticas e pela ciência; modificado no desejo de ganhar juventude, saúde, beleza, perfeição e poder.

Quanto ao estigma carregado por esses pacientes cabe salientar que os gregos criaram este termo para se referirem a sinais corporais que identificassem algo de extremamente diferenciado ou mau sobre a moral de alguém e que, na atualidade, o conceito é ainda utilizado com essa analogia. As marcas corporais tinham grande representação, assim os escravos, criminosos ou traidores tinham marcas em seus corpos, feitas para serem identificados, através de cortes ou de fogo⁽¹⁾.

No entanto, para além da própria marca corpórea, as relações sociais têm constituído o que se chama de atributos ou estereótipos. Os atributos que normalmente seriam considerados positivos, nem sempre levam determinadas pessoas a serem admiradas ou reconhecidas, na medida em que os atributos fazem parte do processo relacional. A sociedade é quem define, por meio de categorização das pessoas, quais que têm probabilidade de serem considerados naturais ou não, e é a partir dessa categorização é que a pessoa é estigmatizada ou não. Assim, o estigma é uma marca social que certos indivíduos carregam por possuírem características diversas daquelas padronizadas por uma sociedade. Uma pessoa que é segregada socialmente por sua condição corporal experimenta não só a deficiência corpórea, como também a estigmatização. Nessa perspectiva, um sujeito, por ter determinada característica física diferenciada do senso comum, ou do que a maioria esperava, tende a ser rejeitado, na maioria das vezes⁽¹⁾.

A partir da imagem corporal, existe um sistema integrado por um grande número de agentes individuais, esses agentes interagem uns com os outros de acordo com as regras que organizam as interações entre eles, a fim de adaptarem-se uns aos outros. Desse modo, uma representação mais detalhada da complexidade desta realidade permite pensar-se em nós mesmos como auto-referências vivas, irreduzíveis: é-se parte do universo que se estuda como um sistema aberto e vivo. Não só a parte está no todo, mas também que o todo está na parte. Não se pode querer compreender o todo partindo somente da qualidade das partes⁽¹⁹⁾. Assim, ao se pensar no corpo, constata-se ser um sistema complexo, pois se entende que ele é resultado de diversos componentes.

Dessa forma, os profissionais da saúde necessitam estar preparados para lidar com indivíduos que deixaram de ter o corpo padrão preconizado pela sociedade em que estão inseridos e, principalmente, precisam valorizar os sentimentos e técnicas de superação desse paciente.

Em algumas vivências como docente, ao desenvolver aulas práticas no ambulatório do hospital escola, a pesquisa identificou o quanto o corpo é importante tanto para quem cuida como para quem é cuidado.

Nesse ambulatório, são atendidos pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, ou pós-cirurgia de retirada de tumor. Algumas vezes, esse tipo de neoplasia apresenta um odor desagradável e desconfortável para o próprio paciente e para os que dele cuidam, assim como alterações importantes no seu corpo. Esses pacientes, muitas vezes, têm seus rostos mutilados por cirurgias e mesmo pela própria neoplasia, o que altera a sua auto-imagem de forma significativa.

Todos os pacientes que são submetidos a uma cirurgia sofrem alguma alteração na imagem corporal; a cicatriz cirúrgica é uma forma dessa apresentação. A cicatriz é uma forte característica para se rotular um paciente como cirúrgico e, conseqüentemente, para caracterizá-lo como tendo uma imagem corporal alterada⁽²⁰⁾.

No caso de cirurgias envolvendo cabeça e pescoço, os procedimentos geralmente são invasivos podendo causar lesões estéticas irrecuperáveis além de poder limitar ou comprometer algumas funções (perda da voz ou visão, movimentos dos ombros limitados, perda do sentido olfativo, impossibilidade de imersão em líquidos). Em função disto, qualquer tipo de cirurgia necessitará de readaptações por parte do doente e da sua família e conseqüente suporte emocional para adaptação à imagem corporal alterada⁽²¹⁾.

As alterações estéticas e funcionais decorrentes do tratamento da região de cabeça e pescoço podem trazer repercussões no desempenho específico do papel social, expressão emocional, comunicação e as mudanças na anatomia funcional podem ter conseqüências devastadoras em várias áreas na vida do paciente⁽²²⁾.

Ao observar esses pacientes no ambulatório, freqüentemente questionava-se o quanto essa alteração em seus rostos poderia estar interferindo e influenciando em mudanças importantes em suas vidas, pois a enfermidade altera profundamente a percepção da própria corporeidade.

Quando a pessoa está doente, dá-se conta que não pode regular seu corpo. Não pode mais mandar nele tornando-se assim escravo do mesmo, pois depende completamente dele para viver⁽²⁾.

Assim, entende-se que, quando uma pessoa perde parte do seu corpo não é somente esta parte que se vai. Acredita-se que por todo o significado, a representação que o corpo possui para cada um, junto com essa parte, são modificados, ou mesmo perdidos alguns valores, sentimentos ou ainda, trocados ou substituídos por outros. É uma experiência muito difícil e complexa tanto para quem a vive como para quem com ela convive.

Existem pessoas que não conseguem resolver o sofrimento quando tem uma perda importante e tendem a utilizar mecanismos defensivos, na maioria dos casos, de negação da realidade. Talvez, a perda mais difícil de aceitar é a que nos obriga a ver nossas próprias dificuldades e deficiências⁽²³⁾.

O cuidado com a aparência é fato na nossa sociedade e, sendo tão relevante, leva as pessoas a se preocuparem excessivamente com ela, pois a imagem corporal está cada vez mais ligada à identidade das pessoas. Esta preocupação é evidenciada pela fala de um indivíduo que se olha no espelho pela primeira vez após sofrer alteração na imagem:

[...] apanhei um espelho para me olhar, sozinha. Eu não queria que ninguém soubesse como me sentia ao me ver pela primeira vez. [...] Aquela pessoa no espelho não poderia ser eu [...] Aos poucos esqueci o que havia visto no espelho. Aquilo não podia penetrar no interior de minha mente e converter-me me parte integral de mim. Sentia-me como se não houvesse nada comigo; era apenas um disfarce. Mas não era o tipo de disfarce que é, voluntariamente, colocado pela pessoa que a usa com o objetivo de

confundir os outros sobre sua identidade. Eu me olhava no espelho e era tomada de horror porque não me reconhecia^(1:17).

Frente a isso, cabe refletir sobre os vários sentimentos que vivem esses pacientes e o quanto esses, interferem nos seus projetos de vida de forma significativa, como, na sua vida social, familiar, profissional, sexual, enfim, que mecanismos precisam desenvolver para sentirem-se participantes e inseridos em seus contextos de vida?

Dimensionar até que ponto os mecanismos de enfrentamento, usados por esses pacientes com a alteração da imagem interferem seu processo vital, é muito difícil. A imagem corporal é um conceito abstrato que todo indivíduo possui, entretanto nem sempre é reconhecida. Os sentimentos e atitudes relacionados à imagem corporal formam um conceito de corpo que são fundamentais para uma vida social mais adequada pois "os sentimentos são nossas reações ao mundo que nos rodeia"^(23:23).

A imagem corporal alterada refere-se a qualquer alteração significativa nessa imagem que acontece fora do domínio do desenvolvimento. No entanto, esta relação se estende àqueles que estão em volta. Perceber o outro, o corpo do outro, como ele se sente e manifesta esse sentimento é algo tão elementar quanto perceber a si mesmo e suas próprias emoções.

Não há imagem corporal sem personalidade. Mas o desenvolvimento pleno da personalidade do outro e de seus valores só é possível através da imagem corporal. Assim, a preservação, a construção e a estruturação da imagem corporal deste outro se torna signo, sinal e símbolo do valor de sua personalidade integrada^(8:243-4).

A definição da nova imagem pelo próprio indivíduo dependerá de suas experiências da adaptação a ela e da imagem corporal normal. O modo como o indivíduo reagirá à imagem corporal alterada dependerá das estratégias de enfrentamento, a origem da alteração, da importância da nova imagem para o seu futuro e, dos tipos e possibilidades de apoio que o paciente até ajustar-se a nova imagem.

As respostas dos indivíduos podem variar: alguns negam o problema ou negligenciam a sua importância; outros tentam compartilhar o problema com amigos e familiares e desenvolvem estratégias positivas⁽¹⁶⁾. Para tanto, compreender o significado que a alteração da imagem tem para os pacientes é fundamental para a enfermagem, pois, desta forma, o corpo ou a face do paciente cuidado será percebido de forma singular pelos profissionais que buscam realizar um cuidado mais próximo às necessidades destes indivíduos. Além disso, a visualização das interferências e o impacto que essa imagem pode causar nas ações de cuidado poderá contribuir para uma reflexão tanto em nível de ensino, como de aprendizagem das habilidades e competências de como se constrói, vive-se e se dispensa o cuidado.

2.2 A FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA PARA O CUIDADO

Na primeira década deste milênio, vive-se períodos de transformações sociais, econômicas e políticas, abrangendo um aumento de conhecimentos para todas as ciências. Na era da globalização, nas áreas da saúde e educação o acesso à informação e ao desenvolvimento do conhecimento técnico-científico tornou - se cada vez mais significativo. A tecnologia na saúde proporciona aos indivíduos diagnósticos e tratamentos modernos e eficazes. A informática diminui as distâncias e oportuniza uma nova forma de acesso ao conhecimento.

Entretanto, algumas destas tendências da vida moderna como a industrialização, a tecnologia, a expansão das idéias democráticas e a postura crítica do homem vieram a desencadear um mundo de automatização, de desconsideração de valores, sentimentos e individualidades. A incorporação dos valores da globalização com suas crescentes exigências requerem que o docente de enfermagem faça um esforço para não perder de vista a concepção

humanitária da profissão na formação de seus alunos, que se entende estarem muitas vezes ameaçadas pela pós-modernidade. Formar profissionais da enfermagem, nesse contexto, constitui-se um desafio. Precisa-se contar com inúmeras ferramentas que dêem conta de uma aprendizagem com qualidade, pois ferramentas adequadas e sofisticadas não garantem se as competências dos enfermeiros serão suficientes, também somente aprender a observar não garante uma boa interpretação e ainda saber interpretar não garante a decisão^(24:56). Portanto, o desafio dos docentes é o de levar os acadêmicos de enfermagem a concretizar e fundamentar suas decisões, quando se trata do cuidado ao outro .

Quando o educador pensa a educação, ele acredita que entre homens, ela é a que dá a forma e o polimento. Mas ao fazer isto na prática, tanto pode ser a mão do artista que guia e ajuda o barro a que se transforme, quanto à forma que iguala e deforma. “A educação precisa ser percebida e utilizada para a construção do ser humano a partir de idéias que o levem ao crescimento”^(25:32).

A resistência às mudanças, a reflexão ainda tímida sobre a prática da docência, a necessidade de aproximação da academia aos serviços de saúde, a dicotomia entre o pensar e o fazer, constituem algumas das contradições que necessitam de enfrentamento e superação.

Observa-se, com desencanto, que a resistência à mudança ainda é presente nos cursos e nas salas de aula:

[...] muitos falam na mudança. Chegam até a vislumbrar a possibilidade dela, porém, conservam na sua forma própria de ser educador, de ser pesquisador, de dar aulas, um patriarcado que enquadra que rotula que modula que cerceia que limita^(26:42).

O processo educativo requer constante avaliação tanto dos alunos como dos professores no que se refere às metodologias de ensino e as necessidades dos educandos. O professor precisa ter claro que cada aluno é um ser humano com concepções, valores, necessidades próprias e que o processo educativo permeia todas as fases de suas vidas.

A educação faz parte de nossas vidas: “para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação”^(25:7). Não é aceitável que se as conceba separadamente. Muitas vezes, no dia-dia, não se percebe, mas: “A educação existe sob tantas formas e é praticada em situações tão diferentes, que algumas vezes, parece ser invisível [...] As pessoas convivem umas com as outras e o saber flui pelos atos de quem sabe-e-faz, para quem não-sabe-e-aprende”^(25:17-8).

O ensino de enfermagem está inserido no contexto educacional brasileiro em que as oportunidades para a construção do conhecimento devem somar-se à consciência crítica do aluno, considerando todos os aspectos de ensino, tanto formal como também o aprendizado adquirido e construído no contexto do indivíduo, pesquisa ou extensão para a aprendizagem⁽²⁷⁾.

A formação do profissional enfermeiro tem sido motivo de preocupação dos estudiosos da área ao longo da história da enfermagem brasileira. É fato que a formação vem sendo caracterizada pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e discussões de propostas pedagógicas. Entretanto as instituições de ensino têm tido dificuldades em identificar suas responsabilidades e sua identidade devido à variedade de suas atividades e ao complexo sistema de relações mantêm com a comunidade, parece no entanto, que suas intenções é ver suas necessidades atendidas. A comunidade e as Instituições querem ver realizado vários tipos de atividades porque a Universidade está sendo vista pelo que ela faz e pelos resultados e os produtos deste fazer⁽²⁸⁾.

O perfil de enfermeiros apresenta significativas mudanças em decorrência das transformações no quadro político, econômico e social da saúde e da educação no Brasil, tendo em vista as muitas influências mundiais, como o avanço tecnológico e a globalização.

O mercado de trabalho não comporta mais profissionais limitados apenas aos aspectos inerentes à profissão. É preciso que estejam preparados para a vida e sejam capazes

de mobilizar e articular conhecimentos, valores e habilidades na tomada de decisões diante de qualquer problema ou situação. Além disso, as Diretrizes Curriculares da formação do profissional enfermeiro chamam a atenção para a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade⁽²⁹⁾.

Ciente do compromisso que assumo como educadora, que busca o desenvolvimento pessoal e profissional de cada acadêmico, tais mudanças levam a questionar como preparar o profissional para enfrentar os desafios do mundo que se está vivendo, bem como as mudanças que estão por vir. Como formar profissionais enfermeiros dotados de competências e habilidades para o cuidado para e nas diversidades da condição humana?

Sabe-se que os contextos de trabalho delineiam os perfis de atuação dos profissionais a partir das exigências do mercado. Isso requer que os enfermeiros, para ingressar num mercado pautado pela competitividade, apresentem requisitos que demonstrem além do seu conhecimento científico, outras tantas habilidades, as quais mostrem uma atualização contínua e uma predisposição interna quanto a mudar no sentido de sintonizar-se às novas expressões de comportamentos e valores⁽³⁰⁾.

Quanto às instituições formadoras, percebe-se um movimento muito presente no sentido de valorizar as atitudes humanitárias, considerando a importância da busca do autoconhecimento, tanto para os professores como para os estudantes, em qualquer momento do aprendizado teórico ou prático. A valorização das dimensões afetivas e sociais que integram as pessoas na sua totalidade está sendo cada vez mais agregada ao processo de ensino em diversas áreas do conhecimento.

A Lei de Diretrizes e Bases, (LDB), que define as diretrizes curriculares dos cursos, trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superiores, professores, alunos e sociedade, pois permite a formação de diferentes perfis profissionais a partir da realidade de

cada curso e comunidade, no intuito de melhor adaptar os profissionais ao mercado de trabalho e necessidades da população.

A diretriz curricular dos cursos de graduação em saúde tem como objetivos levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, o que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades⁽²⁹⁾. Assim, as novas diretrizes curriculares para o curso de enfermagem têm a preocupação de perspectivas mais humanistas na formação.

Desse modo, a responsabilidade e compromisso na formação do enfermeiro no que se refere aos conteúdos previstos nas diretrizes, em especial aqueles conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem, devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos da área das Ciências Humanas e Sociais, que incluem temas referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, devem contribuir para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença⁽²⁹⁾. Partindo dessa premissa, entende-se que a abordagem da temática do cuidado a pacientes com alteração da imagem facial, ou melhor, o paciente portador de diferenças, sejam elas físicas, biológicas, econômicas, sociais entre outras tantas, constituem-se de temas que podem ser abordados em discussões e reflexões no processo formativo do enfermeiro tendo em vista a probabilidade de encontros com esses pacientes no dia-a-dia desse profissional.

Considerando a vivência como docente com atuação no quarto semestre do curso de graduação em enfermagem, em aulas práticas junto a pacientes com imagem corporal

alterada, questiona-se o significado desta experiência para os acadêmicos, pois os mesmos apresentam dificuldades no enfrentamento de situações novas, impactantes ou complexas envolvendo o ser humano (eles próprios, seus professores ou pacientes).

O acadêmico, diante desse contexto, demonstra um desgaste emocional intenso, além da ansiedade inerente à sua condição de aprendiz. A realidade vivida no curso pelo acadêmico, nesse momento, é algo inusitado. Alguns até verbalizam sentimentos contraditórios diante das situações, o que os leva a questionamentos pessoais sobre a escolha e o exercício profissional. Inúmeras vezes, perguntam se devem desistir do curso, julgando não terem condições de conviverem com situações conflitantes, impactantes e inerentes a sua futura profissão.

Ora, o enfrentamento dessas situações, que desencadeiam diferentes ações e reações nos cuidadores profissionais, fazem parte da profissão de modo constante e desafiador.

O ambiente das Universidades constitui, por si só, uma transição nos estilos de vida, exigindo dos alunos um período de adaptação. Para a maioria dos jovens, o ingresso na vida acadêmica acontece no momento de uma mudança de fase do ciclo da vida, ou seja, na transição da adolescência para a vida adulta. Assim, percebe-se que a cada semestre o número de adolescentes que ingressam no curso de enfermagem é maior. Essa fase da adolescência aparece, em geral, repleta de medos, dúvidas e incertezas. O acadêmico é muito exigido no seu estado psicológico e emocional nessa etapa de sua formação.

Cabe, assim, às instituições de ensino, representadas pelos seus professores, o papel de facilitar o enfrentamento dessa transição e, conseqüentemente, a inserção dos jovens nessa nova realidade que é a formação profissional. Esse cuidado na formação é resgatado nas diretrizes curriculares, quando dizem que o enfermeiro deve cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro.

Neste sentido, o professor deve criar espaços para que o aluno possa manifestar livremente seu pensamento, valorizando suas opiniões e crenças. Não deve ver o aluno somente como alguém que busca adquirir habilidades técnicas, pois “formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas [...]”^(31:15), em especial o aluno da Enfermagem. A busca pela qualidade de ensino visando à aprendizagem surge da prática do educador no decorrer da avaliação do seu próprio trabalho. Nesse momento, o educador sente a necessidade de envolver-se com seus educandos, transformando-os em ‘cúmplices’ do processo ensino-aprendizagem”^(32:67).

Os docentes e acadêmicos sujeitos sociais envolvidos diretamente no processo ensino-aprendizagem, precisam exercitar a articulação teórica-prática, numa relação de ação-reflexão-ação na sua prática pedagógica, para que tenham condições de construir a partir de uma leitura crítica da realidade, uma elaboração própria⁽³³⁾. O docente precisa oportunizar aos acadêmicos situações de aprendizado nas quais o mesmo possa desenvolver a capacidade de enfrentar os desafios diante das situações e tomar decisões. No entanto, observa-se que o processo de formação ainda está distante da realidade do mercado, pois a lógica do mercado prima por mão-de-obra capacitada para dar conta da dimensão tecnológica, não privilegiando a formação crítico-reflexiva, capaz de causar impacto, nesse mesmo mercado, e provocar melhorias sociais locais a médio e longo prazo⁽²⁷⁾.

Quando buscamos a formação crítico-reflexiva, o aprender é o atributo fundamental nas relações entre os sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem, através da participação ativa do aluno, da problematização da realidade e da articulação teoria e prática em permanente movimento de aprender a aprender. Dessa forma, o docente possibilita aos acadêmicos a construção do conhecimento pautado em problemas da realidade concreta, articulando os saberes de diversas áreas, baseada na interdisciplinaridade e na integração dos conteúdos e dos fazeres. Isso se fundamenta não somente na racionalidade técnica e

instrumental, mas, principalmente, em novas possibilidades comunicativas, organizacionais, de relações de intersubjetividade e de cuidado⁽³⁴⁾.

As práticas realizadas nos cenários de cuidado deveriam possibilitar aos acadêmicos exercitar na prática os conhecimentos teóricos adquiridos, assim como relacioná-los às experiências vividas. O ingresso nos cenários de prática representa um momento integrador, de desenvolvimento e amadurecimento tanto pessoal como profissional para os acadêmicos. Por que é tão difícil para alguns docentes incorporarem a aprendizagem ao cotidiano à vida dos seus acadêmicos? Ou seja:

Porque não discutir com os alunos a realidade concreta a que se deva associar a disciplina cujo conteúdo se ensina [...] porque não estabelecer como necessária intimidade entre os saberes curriculares fundamentais aos alunos e a experiência social que eles tem como indivíduos?^(31:33-4).

É importante que o docente valorize o diálogo, a troca, a relação interpessoal, acreditando que é possível aprender conversando, discutindo e trocando idéias com seus acadêmicos. Esse momento singular no processo de formação poderá ajudá-los no enfrentamento de vivências mais complexas que envolvem o cuidado.

Como docentes, vivencia-se outra etapa da vida, mais amadurecidos e com certa bagagem de experiências. Mesmo assim, enfrenta-se situações que nos mobilizam interiormente, o que faz aflorar vários sentimentos, gerar incertezas, sendo necessário muitas vezes compartilhá-los com os colegas de trabalho. Cabe então se questionar como é para o acadêmico nessa fase de buscas, descobertas, temores e conquistas, experienciar, pela primeira vez, algumas situações geradoras de conflitos, como por exemplo, o cuidado a pacientes com alteração na imagem facial? Ou pacientes com câncer? Ou ainda pacientes com patologias degenerativas, entre outras tantas situações?

Percebe-se que, ao cuidarem de pacientes com imagem corporal alterada, os acadêmicos vivenciam um conflito muito significativo, pois “existe uma troca constante entre

partes de nossa própria imagem corporal e partes das imagens dos outros. Isto é projeção e personalização” (9:261).

Resgata-se aqui o conceito do cuidado de enfermagem como um processo dinâmico e intencional para atender às necessidades humanas, um valor que pressupõe sensibilidade, afetividade, zelo, atenção, solidariedade e compromisso entre o ser cuidador e o ser cuidado, fundamentado no conhecimento da Enfermagem⁽³³⁾.

Nesse sentido, é que me insiro como docente, facilitadora de condições de aprendizagem dos acadêmicos em uma situação tão delicada e difícil quanto o cuidado à pacientes com alteração na imagem facial.

A formação do enfermeiro prevê o uso adequado de novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem⁽²⁹⁾. Entretanto, precisa-se ficar atento para o uso dessas tecnologias, não esquecendo que estas devem facilitar o processo de aprendizagem, pois o crescimento tecnológico é considerado tanto a solução final para os nossos problemas como fator determinante de nosso estilo de vida, de nossas organizações sociais e de nosso sistema de valores (35:210).

Tal avanço tecnológico parece ser uma consequência do elevado status da ciência em nossas vidas em comparação à arte, à sensibilidade, à afetividade. Sendo assim, as pessoas podem acreditar que é a tecnologia que determina a natureza de nosso sistema de valores e de nossas relações sociais, em vez de reconhecer o contrário, isto é, que nossos valores determinam a natureza de nossa tecnologia⁽³⁵⁾.

O profissional do novo milênio, ao transitar pela modernidade e pós-modernidade, necessita incorporar novos conhecimentos, habilidades, resgatando antigos valores como o compromisso ético, social e de cidadania. Não será mais possível aceitar o profissional que possua limites de compreensão do mundo. Essa mudança acontecerá quando surgir um pensamento que ligue o que está separado e compartimentalizado, respeite o diverso ao

mesmo tempo em que reconhece o uno e que tente discernir as interdependências. Esse pensamento deverá ser multidimensional e sistêmico, capaz de conceber a relação do todo com as partes e das partes com o todo⁽²⁰⁾.

Destaca-se, no processo de formação, a importância de uma visão ampliada de mundo o qual não se restrinja aos limites, muitas vezes impostos pela academia, que pode apresentar dificuldades em acompanhar as mudanças que vêm ocorrendo no mundo em transformação. É preciso destacar que

[...] a reforma dos currículos dos cursos de Graduação em Enfermagem está ocorrendo em todo Brasil, sob as orientações das diretrizes curriculares, demonstra preocupação com a solidariedade e cidadania, com o saber conviver, com o aprender a ser e o aprender a viver juntos, elementos que constituem a essência do humanismo e da ética como mola mestra do comportamento humano [...]” (36:408).

Portanto, trabalhar temas, que de alguma maneira cause impacto nos alunos, principalmente os relacionados às questões que envolvem a ética, a imagem, a cultura, os valores, a morte e outros tantos aspectos, considera-se realmente um desafio, principalmente porque é difícil, levar os futuros profissionais a desenvolver habilidades e competências que antes de tudo têm a ver com a sensibilidade, empatia, auto-conceito e desprendimento para aceitar e cuidar do outro.

Formar um profissional totalmente voltado para o que se acredita ser o ideal baseando-se apenas em pressupostos teóricos, que não condizem com a realidade do momento, é desconsiderar toda a subjetividade que existe tanto no processo de ensino aprendizagem como no de cuidar. Esse aspecto da formação merece destaque quando se refere ao cuidado a pacientes com alteração da imagem corporal. Assim, durante a formação acadêmica, o docente deve estar atento a alguns aspectos relevantes do cuidado:

É preciso que os professores, juntamente com os alunos, identifiquem-no como um valor, explorando seus significados; que propiciem um ambiente de cuidado, aceitando mudanças, dispondo-se a aprender com os alunos, a trocar experiências, a fim de fazer emergir as potencialidades de cada um, para que possam tornar-se profissionais do cuidado conscientes, criativos e sensíveis. Assim, quando todos sentirem-se envolvidos no processo de aprendizagem do cuidado, serão todos estimulados às novas descobertas e construção de novos conhecimentos^(37:511).

Desse modo, a universidade não prepara o profissional apenas para o mercado de trabalho, pois assim estaria abrindo mão de compromissos maiores como o resgate do humano, da sensibilidade, da criatividade no processo de trabalho do futuro enfermeiro.

No exercício da docência, por diversas vezes, notou-se uma preocupação com as metodologias de ensino utilizadas, visando a uma formação de pessoas para o exercício da cidadania e com o cuidado que possa envolver o ser humano em suas diferentes dimensões. Dessa forma, sente-se que o processo de mudança é complexo, pois traz consigo certa ansiedade acompanhada de medo e insegurança; sentimentos para os quais algumas vezes não nos sentimos preparados frente à estrutura das Universidades e Hospitais Escolas onde se desenvolve a docência. Percebe-se, assim, que o conhecimento complexo exige que situemo-nos na situação, compreendamo-nos na compreensão e conheçamo-nos ao conhecermos!⁽²⁰⁾.

No entanto, a necessidade de tentar re-organizar o que se considera prioritário, mudar na tentativa de suprir as necessidades dos acadêmicos durante sua aprendizagem, pensar de maneira autônoma, significa refletir sobre crenças e descrenças, confianças e desconfianças diante de riscos e de incertezas⁽²⁰⁾. Aprende-se, no dia- dia da docência, que todo movimento de transformação requer disponibilidade das pessoas envolvidas, decisão política e institucional e estratégias de busca de novas aprendizagens. E, sobretudo, um grande desejo pessoal, mas comprometido com o coletivo!

O docente é aquele que ensina aprendendo e aprende ensinando. É a partir da realidade vivenciada que se é capaz de notar e perceber a possibilidade de aprendizagem⁽³¹⁾. O

contato com os pacientes, familiares, acadêmicos e profissionais da equipe de enfermagem nas aulas práticas também possibilitam novas aprendizagens e nos impulsionam para efetivar as mudanças desejadas.

Dessa forma, entende-se que “a educação, portanto, é um processo que vai além de ensinar, instruir ou treinar; ela é essencialmente um processo de formação que precisa estimular a curiosidade, desenvolver a autonomia crítica e criativa do sujeito histórico”^(38:440).

Assim, acredita-se que se a contemporaneidade requer profissionais que tenham um perfil, garantido na sua formação, que lhes permita desenvolver competências e habilidades gerais, voltadas para atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e educação permanente, conforme prevêm as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem ⁽²⁹⁾. A partir disso, pode-se constatar, que a maneira tradicional de abordarmos o conhecimento não tem mais espaço nesse novo contexto.

A organização dos conteúdos sob a forma de disciplinas que guardam e perpetuam informações perdem o seu sentido, pois o acesso às novas informações acontecem intensamente e os alunos não dependem mais do professor, para acessarem essas informações. Os laboratórios de informática disponíveis na maioria das Escolas de enfermagem facilitam e ampliam a aprendizagem dos alunos. Os docentes, nesse sentido, devem assumir seus papéis de mediadores do conhecimento, incentivando a busca e a autonomia no processo de ensino-aprendizagem.

Os Cursos de graduação em Enfermagem deverão assegurar a implementação de metodologias no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender⁽²⁹⁾. Dessa forma, os alunos são protagonistas nesse processo, cabendo-lhes a descoberta, a participação, a autonomia e a iniciativa. Logo, acredita-se na possibilidade da formação profissional com a capacidade de questionar, experimentar e

avaliar, que seja crítico e transformador e que entenda a saúde como um direito de cidadania⁽³³⁾.

É preciso tomar cuidado para que a noção de competência não se confunda com a noção de formação por objetivos: “a associação de uma competência a um simples objetivo de aprendizagem sugere, erradamente, que cada aquisição escolar verificável é uma competência”. Afirma ainda que o termo competência “evoca a excelência do fazer”^(39:226).

Pensa-se, então, que os educadores precisam rever e refletir de forma crítica sua maneira de agir e ser docente e estimular o acadêmico a tomar decisões, fazer observações, perceber relações e trabalhar com hipóteses de soluções para resolução dos problemas encontrados no processo de cuidado, e, a aproximação com as mais diversas situações de doenças, entre elas, as causadoras de impactos muito fortes, como a questão da imagem dos pacientes, tratadas neste estudo, as quais acredita-se, serem momentos que servem para desenvolver no aluno essas características mencionadas.

Cabe ao docente promover, junto aos acadêmicos, a reflexão sobre as atividades desenvolvidas em sala de aula ou aulas práticas no que diz respeito à intenção, finalidade, e coerência das mesmas, propiciando analisar os fatores que as determinam tendo como base os pressupostos teóricos envolvidos no momento da aprendizagem. Dessa forma, o docente facilitaria ao acadêmico o desenvolvimento de habilidades e atitudes, que o levem ao crescimento pessoal; aprendendo a aprender.

Relacionando à prática docente, diariamente surgem novas situações muitas delas desafiadoras, como cuidar de pacientes com alteração na imagem facial, por exemplo, que é o foco deste estudo. A reflexão sobre esse “fazer” pode auxiliar no processo de auto-avaliação com o objetivo de identificar como as concepções, valores, conhecimento teórico e experiências influenciam na prática junto aos alunos.

Muitos temas perpassam a formação do enfermeiro, os quais provocam discussões ou mesmo reflexões somente quando do enfrentamento de uma situação prática. Assim, há uma preocupação em desenvolver, enquanto docente, uma fundamentação teórico-metodológica, filosófica que auxilie a ajudar o acadêmico no enfrentamento de situações impactantes como esta do estudo, pois:

Reconhecer a perspectiva do cuidado, enquanto aspecto humanizador, propiciador de vínculos entre o cuidador e o Ser cuidado, está além do abordar técnicas, teorias ou métodos. Ele assume (ou pode assumir) uma dimensão diversa daquela vislumbrada no espaço fechado da sala de aula. Ao transpor os muros do espaço universitário, há um mundo à espera da enfermeira: múltiplo, inusitado, desafiador. Esse é o momento *em* que se entrecruzam a teoria e o bom senso na busca de soluções, na práxis propriamente dita do ato de cuidar. Inferimos, assim, que não é unilateral, antes multifacetada^(37:508).

Sendo assim, a partir da formação alicerçada em valores humanísticos, o futuro enfermeiro poderá construir significados que irão ter reflexos no seu desenvolvimento pessoal e profissional, ou seja, experiências de aprendizagem em experiências de vida.

3 TRAJETORIA METODOLOGICA

Neste capítulo, apresenta-se a metodologia envolvida para desenvolver a pesquisa.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa caracteriza-se por ser do tipo qualitativa exploratória. A escolha desta abordagem deu-se pelo fato da mesma tomar como material principal a fala cotidiana, apreendida a partir do discurso das (os) informantes, que é capaz de revelar valores, símbolos e representações, permitindo a captação e a valorização das subjetividades. Além disso, este tipo de pesquisa busca uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números⁽⁴⁰⁾.

Na abordagem qualitativa, não se persegue um critério de representatividade numérica, mas um aprofundamento e uma abrangência para compreender o fenômeno estudado. Neste tipo de pesquisa, a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados é essencial⁽⁴⁰⁾.

Dessa forma, a pesquisa qualitativa caracteriza-se por procurar informações de maneira sistemática e costuma ser descrita como holística e naturalista, sem qualquer limitação ou controle impostos ao pesquisador. Esse tipo de pesquisa não depende fortemente de análise estatística para suas inferências, ou de instrumentos fechados para a coleta de dados⁽⁴¹⁾.

A opção por esta abordagem facilitou a aproximação com os participantes da pesquisa assim como de seus contextos, possibilitando entender melhor o significado que tem a alteração da imagem facial em suas vidas, como as repercussões para os atores do cuidado.

3.2 A FONTE DAS INFORMAÇÕES DA PESQUISA

A fonte das informações para a realização da pesquisa foi o contexto hospitalar onde os pacientes são internados para cirurgias, ou seja, o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e sua Unidade Cirúrgica. Também, foi fonte de informação o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O HUSM é um hospital-escola que se caracteriza por desenvolver atividades de ensino, pesquisa e assistência em saúde. Em sua abrangência regional, atende usuários oriundos de 112 municípios, o que corresponde a seis delegacias regionais de saúde e uma população aproximada de três milhões de habitantes. Está integrado ao Sistema Único de Saúde - SUS. Localiza-se no Campus da UFSM, distante 12 km do centro da cidade de Santa Maria, que está localizada no centro geográfico do Estado do Rio Grande do Sul. Possui uma área física total de 28.283,10 m², distribuídos em sete pavimentos.

Os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 291 leitos da unidade de internação e nos 37 leitos da unidade de tratamento intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, nas 06 salas do centro cirúrgico e nas duas salas do centro obstétrico.

Neste sentido, o HUSM presta serviços assistenciais em todas as especialidades médicas e serve como laboratório de ensino para alunos de graduação e pós-graduação em Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Atualmente, dispõe de 309 leitos, com os seguintes serviços: ambulatórios, Centro de Tratamento Intensivo Adulto, Pediátrico e Neo-natal, setores de internação em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Gineco-obstetrícia, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Centro de Transplantes de Medula Óssea, Unidade Renal, Pneumologia, Setor Psiquiátrico, Unidade de Emergência, Laboratórios de Análises Clínicas e de Hematologia, Laboratório Cardio-Pulmonar, Setor de

Endoscopia, Serviço de Radiologia e Ultrassonografia, Serviço de Radioterapia, Serviço de Fisioterapia, Serviço de Quimioterapia, Banco de Sangue, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Serviço de Nutrição e Dietética, Centro de Material e Esterilização, Lavanderia, Serviço de Almojarifado, Oficinas de manutenção e caldeiras, Farmácia, Arquivo, área de atividades didáticas (nove salas de aula, dois anfiteatros). Conta também com uma biblioteca setorial da área da saúde, localizada no terceiro pavimento junto à Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE).

Com relação à equipe de saúde, mesmo que em número menor em relação ao ideal para atender toda a demanda do HUSM, é composta por 166 docentes das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odonto-estomatologia, 1355 funcionários em nível de apoio médio e superior; 443 funcionários de serviços terceirizados, além de 342 alunos-estagiários de graduação da UFSM, estagiários, residentes, mestrandos e doutorandos.

As médias trimestrais dos atendimentos prestados são prova desta preocupação. São realizadas, segundo as médias anuais de 2008, em torno de: 10371 internações, 5688 cirurgias, 1888 partos, 128.094 consultas ambulatoriais, 4285 consultas no Pronto Atendimento, 19704 sessões de Fisioterapia e 730118 exames.

3.2.1 A Unidade Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria

A escolha desta unidade, como fonte para a pesquisa, deve-se ao interesse e identificação com a área cirúrgica, trajetória profissional, ser este o local para tratamento cirúrgico aos pacientes da clínica de cabeça e pescoço, participantes da pesquisa; vivências com pacientes e acadêmicos como docente neste campo de aula prática; a receptividade e a disponibilidade oferecidas pelos profissionais da unidade, e ainda ao fato de a mesma fazer parte de um hospital-escola, público, tendo, por este motivo, um grande compromisso com a

formação de profissionais e um atendimento de qualidade à população. Nesta unidade são oferecidos tratamentos pré e pós-operatório à população nas diferentes especialidades: cirurgia geral, cardiotorácica, urologia, proctologia, vascular, traumatologia e de cabeça e pescoço. A unidade localiza-se no terceiro andar do HUSM, com quarenta leitos, sendo atualmente seis destes destinados a pacientes internados pela clínica de cabeça e pescoço, sujeitos desta pesquisa.

Quanto aos recursos humanos, a unidade conta com cinco secretários, uma equipe de enfermagem formada por dez enfermeiras, 23 técnicos de enfermagem, 14 auxiliares de enfermagem e sete bolsistas, dois auxiliares de saúde, sete funcionários de serviços gerais.

A unidade é cenário de práticas para os acadêmicos do quinto semestre do curso de Enfermagem, assim como de inúmeros acadêmicos de outros cursos da UFSM, que encontram no HUSM um rico campo de aprendizagem e pesquisa.

3.2.2 O Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

O Curso de Enfermagem da UFSM, foi reconhecido pelo Conselho Federal de Educação (MEC), pela Portaria n° 64/80, publicada no Diário Oficial da União em 16/01/1980. Tem uma carga horária total de 4.095 horas, sendo destas 1740 horas teóricas e 1980 horas práticas. Conta atualmente com 162 alunos de graduação e de 26 de pós-graduação. Tem ainda previsão de mais 26 alunos matriculados para o ingresso no curso de mestrado no primeiro semestre de 2010. Constitui-se de um único departamento com um número total de trinta docentes, 22 docentes efetivos e oito docentes substitutos. Entre os efetivos, 18 são doutores, dois são doutorandos e dois são mestres.

Busca cada vez mais, constituir-se em pólo dinamizador no ensino, pesquisa e extensão em enfermagem, enquanto prática social. Articulada à realidade regional e

comprometida com as políticas públicas sociais humanizadoras, mediante à produção e o uso de metodologias e tecnologias de educação, saúde, trabalho, na perspectiva da educação presencial e à distância.

O Curso de Enfermagem têm primado pelo desenvolvimento de projetos coletivos envolvendo docentes, discentes e profissionais da área da saúde, especialmente os enfermeiros que atuam nos locais de aulas práticas e estágios supervisionados. Desenvolve ainda os cursos de especialização e mestrado em enfermagem.

O Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC) se apresenta como forma de explicitar os objetivos e as estratégias do Curso de Enfermagem da UFSM que vem sendo utilizados ao longo da sua trajetória.

3.3 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram os pacientes portadores de algum tipo de alteração na imagem facial, os acadêmicos do sétimo semestre do curso de Enfermagem da UFSM e os docentes do mesmo curso que supervisionam atividades teórico-práticas.

Quanto aos pacientes, os critérios de inclusão foram os seguintes: apresentar alteração da imagem facial há pelos menos seis meses, estar internado na Unidade Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria no período entre julho e outubro de 2008, ser maior de 18 anos, de ambos os sexos, estar lúcido e ter capacidade de expressar-se verbalmente ou por escrito.

O critério relacionado à alteração da imagem facial, há pelo menos seis meses, foi estabelecido tendo em vista a necessidade de um período mínimo para que esses pacientes vivenciem o impacto causado em suas vidas⁽²⁰⁾.

No que se refere aos acadêmicos, foi estabelecido que seriam participantes os que estivessem no sétimo semestre do Curso de Enfermagem da UFSM no período 2008/2, ser maior de 18 anos, ambos os sexos. A escolha dos acadêmicos dessa etapa do curso deve-se ao fato de os mesmos já terem vivenciado a prática em vários campos, alguns sendo bolsistas e ainda estarem cursando a prática de gerenciamento.

O número de pacientes e acadêmicos participantes do estudo ficou determinado pelo número de pacientes internados no período específico e que atendessem aos critérios de inclusão (nesse estudo foram seis). Quanto aos acadêmicos, doze se inscreveram, se disponibilizaram a responder às entrevistas, porém, sete foram os que responderam. Os participantes leram e, após concordarem, assinaram os o termos de Consentimento Livre e Esclarecido; pacientes (APÊNDICE A) e acadêmicos (APÊNDICE B).

Quanto aos docentes, foi selecionado um representante do primeiro ao sétimo semestre do curso que realizava supervisão nas aulas práticas para constituírem o grupo focal. Participaram da pesquisa cinco docentes.

Os critérios de inclusão para os docentes foram os seguintes: ser docente efetivo lotado no departamento de enfermagem do Curso de Enfermagem da UFSM, desenvolver atividades teórico-práticas na graduação no primeiro semestre de 2009 .

3.4 A PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES

A entrada no campo para a realização da coleta das informações foi precedido pela formalização do processo de pesquisa.

A entrevista semi-estruturada foi o instrumento para a coleta das informações, tanto para os pacientes (APÊNDICE C), como para os acadêmicos (APÊNDICE D). As entrevistas

tiveram um roteiro semi-estruturado que combinavam questões fechadas e abertas, em que cada entrevistado teve a liberdade de falar sobre o tema proposto.

A entrevista proporciona uma abordagem pessoal, oportunizando melhor a individualidade, sendo possível obter relatos mais fiéis dos participantes. De acordo com esse tipo de entrevista, as questões são feitas diretamente sobre o assunto que se quer compreender. Procura-se ter o cuidado para não se induzir respostas com a pergunta. Quanto mais aberta ela for, mais ampla será a resposta e desta resposta pode-se fazer várias perguntas, conforme a necessidade⁽⁴⁰⁾.

As falas dos participantes foram gravadas em mídia player (MP10) e, posteriormente, foram transcritas com a maior fidedignidade possível.

Para coletar as informações dos docentes, utilizou-se a técnica de grupo focal por se acreditar que ela facilita a exposição de um determinado tema através de sessões grupais, as quais aconteceram no mês de abril de 2009. A obtenção de informações é prevista através de discussões planejadas onde os participantes devem encontrar um ambiente favorável para se expressarem. O pesquisador pode dispor de uma fonte de informações que lhe propicie captar as questões problematizadoras e como ocorrem suas resoluções entre os participantes.

A essência do grupo focal consiste na interação entre os participantes e o pesquisador, o qual busca colher dados a partir das discussões focadas em tópicos específicos e diretivos. Os participantes foram relacionados por apresentar certas características em comum que estão associadas ao tópico que está sendo pesquisado. A duração do encontro podem ser, em média, de uma hora e meia e os participantes, nesse período, ouvem as opiniões uns dos outros e a partir daí formam as suas próprias a partir da discussão grupal⁽⁴²⁾.

Para coletar as informações dos pacientes, primeiramente realizou-se uma reunião com a enfermeira coordenadora da área cirúrgica da Unidade a fim de comunicar a autorização por parte da Instituição, para a coleta e explicar-lhe a proposta. Nesse momento,

foi realizado um levantamento prévio do número de pacientes internados na clínica de cabeça e pescoço, alvos da pesquisa, condições de participação, tempo de permanência hospitalar, necessidades de acompanhamento entre outros aspectos relevantes. A coordenadora colocou-se à disposição autorizando o acesso à unidade, visita aos pacientes e leitura dos prontuários.

A coleta das informações junto aos pacientes teve início em julho, ocorrendo no segundo semestre de 2008, quando foi realizada uma primeira visita aos pacientes internados que se adequavam aos critérios de inclusão da pesquisa, momento em que lhes foi explicado o objetivo do estudo, sua forma de participação, efetivando-se então o convite. Em caso de aceitação foi combinado previamente com cada um os dias e horários para a realização das entrevistas, as quais aconteceram nos meses entre agosto e outubro de 2008, conforme previsto no cronograma, no período da manhã.

Todos os pacientes responderam verbalmente as questões, alguns com maiores dificuldades do que outros, devido às limitações de suas patologias. As entrevistas aconteceram na própria unidade em uma sala reservada para esse fim, sala de orientações sendo suas falas gravadas em MP10.

Apenas um paciente respondeu as questões no próprio leito, devido a seu estado de saúde necessitar o uso de oxigênio e instalações, presentes na enfermaria o que lhe impossibilitou sair da mesma, já que a sala não dispunha dessa estrutura.

Quanto à coleta junto aos acadêmicos, foi realizada uma reunião com a Coordenadora do Curso de Enfermagem para a apresentação da proposta, autorização e combinações sobre a dinâmica da coleta, como entrada em sala de aula, exposição do projeto, datas e horários entre outros aspectos.

A partir do interesse dos acadêmicos, fez-se um sorteio para agendar a ordem das entrevistas e após foi combinado as datas e locais para cada um. No total, foram entrevistados

sete acadêmicas. A coleta dos dados aconteceu entre os meses de setembro e novembro de 2008.

No que se refere à coleta junto aos docentes, para efetivar o convite, houve a participação em uma reunião departamental com o objetivo de sensibilizar o grupo apresentando a proposta da pesquisa, sua relevância para o curso e explicando a forma de participação dos mesmos no grupo focal. Após alguns questionamentos do grupo, constituiu-se uma lista com o nome, endereço eletrônico e telefone para contatos de sete professores que demonstraram interesse, bem como a sugestão dos dias e horários disponíveis de cada um a fim de organizarmos uma agenda comum a todos.

Nesse dia, foi feito também o convite a uma colega de departamento para ser a moderadora do grupo focal. A escolha dessa colega deve-se ao fato da mesma ter experiências anteriores com este tipo de técnica, disponibilidade e interesse em auxiliar na coleta. Conforme a proposta da pesquisa ficou estabelecido que haveriam dois encontros com o grupo, que aconteceram em uma sala de aula do Curso de Enfermagem, na UFSM, no período da tarde, sendo um em março e outro em abril de 2009.

Apesar de sete docentes terem colocado seus nomes na lista, cinco foram os que constituíram o grupo focal, além da pesquisadora e a moderadora.

Nesse grupo, estavam representados todos os semestres da graduação através destes docentes, pois alguns atuavam em mais de um semestre do Curso. Antes de efetivarmos o primeiro encontro, realizamos uma reunião com a moderadora a fim de analisarmos as agendas do primeiro encontro (APÊNDICE E) e segundo encontro (APÊNDICE F) e combinarmos a dinâmica de trabalho: a técnica a ser utilizada, a forma de gravação das falas, as anotações entre outras tarefas.

O primeiro encontro do grupo aconteceu com cinco docentes. Nesse dia, constatou-se, com muita alegria que todas chegaram muito empolgadas em participar da pesquisa, fato que também motivou a pesquisadora.

No primeiro momento foi apresentado e lido o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G) aos participantes que após analisarem e concordarem com o seu conteúdo assinaram, juntamente com a pesquisadora, e realizaram o preenchimento de uma ficha de dados pessoais (APÊNDICE H) . Também ficou combinado o uso de MP10 nos encontros para gravar as falas dos participantes.

Conforme a agenda, o tema proposto nesse encontro era “A percepção de cuidado sob a ótica dos pacientes com imagem facial alterada e dos acadêmicos: resultados iniciais da pesquisa”. As expectativas eram propiciar uma discussão reflexiva entre os docentes sobre as repercussões do cuidado de enfermagem a pacientes com imagem facial alterada e obter subsídios para a formação acadêmica em relação ao tema, a partir da apresentação dos dados já coletados junto aos pacientes e acadêmicos.

O que se considerou relevante nesse encontro foi a participação efetiva dos docentes, demonstrando vontade, espontaneidade e necessidade de falar sobre o tema proposto, o que fizeram de forma incisiva. Os docentes demonstraram estar sensibilizados para a temática e interessados nos resultados até então produzidos na pesquisa. Esse encontro durou cerca de uma hora e no final realizou-se uma pequena confraternização.

No segundo encontro, o tema foi: “Abordagem da temática do cuidado a pacientes com imagem facial alterada na trajetória acadêmica”. A expectativa era promover uma discussão entre os docentes a fim de obtermos subsídios teóricos, práticos, filosóficos e humanísticos que possibilitem alternativas de inserção da temática na formação acadêmica no Curso de Enfermagem da UFSM.

No primeiro momento, solicitou-se a um docente que fizesse a leitura de um texto escolhido chamado Limpe sua vidraça de autor desconhecido (ANEXO A). Com esta atividade disparadora tinha-se a intenção de motivar a reflexão, promovendo a discussão entre o grupo e retomando as questões do encontro anterior. O objetivo inicial foi alcançado, pois imediatamente as participantes iniciaram o debate que fluiu dentro da proposta da pesquisa. Tinha-se como expectativa, conhecer estratégias, fundamentos, referenciais que pudessem ser aprofundados junto ao acadêmico e paciente.

Foi possível constatar certa dificuldade dos docentes em iniciar as discussões sobre as situações passíveis de gerarem conflitos ou mesmo impacto no decorrer da graduação. As mais comentadas durante o grupo focal, foram as experiências do vivido, manifestações dos valores pessoais, a sensibilidade e singularidade dos docentes, reações particulares em relação ao humor no cotidiano, enfim características próprias de cada um. Ficou evidente ainda a preocupação com o aspecto conteudista do currículo e a importância do conhecimento do Projeto Pedagógico do Curso, (PPC). Isso vem ao encontro de estudos voltados para formação na área da enfermagem.

Ao final dos encontros, a satisfação demonstrada pelos docentes pela oportunidade de manifestar seus posicionamentos foi muito gratificante indicando a necessidade de socializar sentimentos, saberes e vivências.

A fim de manter o anonimato, todos os sujeitos da pesquisa foram codificados: pacientes- pela letra P, acadêmicas pela letra A e docentes pela letra D, seguidas de um algarismo numérico para diferenciá-los entre si, como por exemplo, P1 (Paciente 1) A2 (Acadêmico 2), D3 (Docente 3) e assim sucessivamente.

3.5 A ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Após a transcrição das entrevistas e das discussões oriundas do grupo focal, iniciou-se a organização do material para sua análise posterior.

Para o processo de análise dos dados, nas etapas de pré-análise e recomposição de dados, foi utilizado o *Software Atlas Ti 5.0 (Qualitative Research and Solutions)*. Esse software permite que o pesquisador introduza os dados qualitativos digitados, e auxilia no processo de codificação e re-codificação dos temas. Tendo em vista o grande volume de material de análise, esse *software* foi utilizado para organização, auxiliando na codificação das entrevistas individuais, permitindo fazer anotações específicas, sinalizando falas, ressaltando as referências relacionadas aos temas entre outras facilidades.

Optou-se pela análise de conteúdo devido ao fato de que nesse tipo de análise os procedimentos envolvidos são estruturados de forma a promover a organização dos dados através de fases ou etapas que levam a um resultado estruturalmente organizado do seu conteúdo. Constitui-se em um método que oferece uma margem de flexibilidade de execução capaz de facilitar diferentes abordagens na essência de seus conteúdos⁽⁴³⁾. Além disso, “por detrás do discurso aparente geralmente simbólico e polissêmico esconde-se um sentido que convêm desvendar”^(44:38).

A análise de conteúdo constitui-se de três etapas: a primeira a pré-análise; onde é realizada a pré-exploração do material. Nesse momento, as entrevistas foram várias vezes ouvidas e transcritas, com o objetivo de apreender e organizar, aspectos importantes nas falas. A leitura flutuante tem como objetivo estabelecer contato com os documentos e conhecer o texto, buscando impressões e orientações⁽⁴⁴⁾.

A segunda etapa constituiu-se na exploração do material, a etapa da análise propriamente dita. Nessa etapa, os dados coletados foram codificados, classificados e

categorizados em unidades de registros.

E, a terceira etapa constitui-se no tratamento dos dados a fim de torná-los significativos na pesquisa. Nesse momento, foi realizado um novo agrupamento e reagrupamento dos elementos constitutivos das falas chegando-se às categorias finais e suas subcategorias.

A técnica de triangulação foi realizada a partir do cruzamento das informações geradas pelas entrevistas, e grupo focal com os pacientes, alunos e docentes participantes da pesquisa. Nessa, estabeleceu-se a convergência ou corroboração das mesmas e interpretadas a respeito de um mesmo fenômeno. Exemplificando, as falas dos pacientes e acadêmicas e as idéias centrais resultantes das discussões nos grupos focais com os docentes, foram agrupadas e nomeadas pela semelhanças em conteúdo para o procedimento de análise.

A triangulação é uma estratégia metodológica que oferece uma riqueza de oportunidades de análise e aprofundamento do estudo, indo além da busca da fidedignidade⁽⁴⁴⁾. Assim, o uso da triangulação está indicado quando se deseja fazer um estudo de combinação de métodos. Isso pode significar estudo de vários tipos de métodos ou dados, incluindo o uso tanto de uma abordagem quantitativa quanto qualitativa⁽⁴⁶⁾. Neste estudo, analisou-se as informações obtidas nas entrevistas com os pacientes e acadêmicas e o material resultante dos grupos focais com os docentes. Sua utilização teve como objetivo obter mais segurança quanto à análise dos diferentes dados coletados na pesquisa.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA

A pesquisa foi aprovada pela Direção de Ensino e Pesquisa, DEPE, do Hospital Universitário de Santa Maria-RS, com a autorização da Coordenação da área Cirúrgica, do Departamento e Curso de Enfermagem da UFSM e, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com

seres humanos da referida Universidade, (Parecer nº 23081.007436/2008-38; CAAE - 0085.0.243000-08). Os pacientes, acadêmicos e docentes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual assegurou-lhes o anonimato, a confidencialidade dos dados pessoais e a utilização das informações somente para fins científicos, atendendo, assim, à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Esses documentos foram elaborados em duas vias de igual teor e entregues a cada participante antes do início das entrevistas. Após a concordância dos participantes, o termo foi assinado, autorizando sua participação na pesquisa. Foi também, solicitado ao participante o consentimento referente ao uso do MP10 para gravar as falas durante as entrevistas e também a autorização para fotografias, caso fosse necessário para a complementação no estudo.

Essa pesquisa não previa nenhum risco aos participantes e, em caso de algum desconforto, principalmente para o paciente, ficou acordado que tal situação seria respeitada, havendo por parte da pesquisadora, o compromisso de encaminhamento para auxílio com um profissional da psicologia do HUSM. Entre seus benefícios estavam a qualidade do cuidado a pacientes com imagem facial alterada e o aprimoramento na formação do acadêmico de enfermagem.

As gravações e as transcrições serão guardadas por um período de cinco anos, após a coleta de dados da pesquisa, conforme a Lei dos Direitos Autorais 9610/ 98. Após esse período, as mesmas serão destruídas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Dos seis pacientes entrevistados, três eram homens e três eram mulheres. Quatro eram procedentes de cidades da região central do Estado e dois da cidade de Santa Maria. A idade dos mesmos variou entre 30 e 82 anos. As mulheres não exerciam atividade profissional, sendo duas aposentadas. Quanto aos homens, um era aposentado, um agricultor e um mecânico. No que se refere á religião, cinco eram católicos e uma era evangélica. Apenas um morava só, os demais com seus familiares. Os diagnósticos desses pacientes foram os seguintes: tumor de face, tumor de faringe, melanoma de pele, lesão bucomaxilo-facial, lesão de palato duro e carcinoma extenso de pele.

Em relação às acadêmicas de enfermagem, suas idades variaram entre 21 e 24 anos, nenhuma tinha experiência anterior na enfermagem.

Em função das várias atividades realizadas pelas acadêmicas nesse semestre, como elas mesmas apontaram, os locais de entrevistas foram adaptados conforme a disponibilidade de cada uma, de acordo com o agendamento prévio, duas alunas foram entrevistadas em suas residências, duas na unidade cirúrgica do HUSM e três em sala de aula no departamento de enfermagem.

Quanto aos docentes, todas eram do sexo feminino, graduadas em enfermagem e com a titulação de doutor, quatro tinham mais de dez anos de experiência na docência em enfermagem, apenas uma menos de dez anos.

A análise das informações evidenciou duas categorias com suas subcategorias e seus temas respectivamente como ilustra o Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias e sub categorias da pesquisa

TEMAS	SUB-CATEGORIAS	CATEGORIAS
- Sentimentos negativos: vergonha, preconceito social, discriminação, baixa auto estima, - Garantia de privacidade - Alterações nas atividades do cotidiano: trabalho, alimentação, convívio social. - Vivência impactante - Empatia - Singularidade do ser humano	Convivência com a alteração da imagem	Significado da imagem facial alterada
-Apoio espiritual. -Apoio familiar	Enfrentamento da situação	
-Preocupação com a estética - As orientações durante o cuidado -Inexperiência do aluno -Desenvolvimento da competência profissional -Trabalho do enfermeiro na sua atividade profissional - Contato com as varias realidades - Preocupação com o conteúdo -Importância da flexibilização do currículo	Processo de aprendizagem do cuidado	A formação da enfermeira e o cuidado

4.1.1 Categoria: Significado da imagem facial alterada

Na categoria **significado da imagem facial alterada**, a subcategoria **convivência com a alteração da imagem** surgiu do agrupamento dos temas que foram evidenciados pelos pacientes, acadêmicos e docentes em que relataram como é para eles a convivência com as mudanças ocasionadas pelas alterações. Foi possível perceber que para os pacientes vários foram os sentimentos que apareceram os quais denominamos de negativos, tendo em vista, as características dos mesmos, enquanto que para os docentes e para os alunos apareceram aspectos relacionados ao modo de perceber o outro e como tratar e cuidar do outro.

Os **sentimentos negativos** mais evidentes foram **vergonha, preconceito social, discriminação, baixa auto estima**, os quais, além de relatados, foram também observados pelas acadêmicas, nos momentos de cuidado. E, “são os sentimentos que nos dizem quando alguma coisa é dolorosa e machuca, porque os sentimentos são o machucado^(23:24-5)”.

Cada indivíduo pode reagir às mudanças físicas do seu corpo de uma maneira diferente, sendo que pode ser muito difícil para alguns⁽⁴⁹⁾.

Algumas falas ilustram este tema:

Tem sido difícil, eu vou lhe dizer que não é fácil, porque a gente tem uma preocupação, porque é o rosto, um lugar que mais aparece. Inclusive eu sinto vergonha, eu não me sinto bem!(P3)

Ah! mudou muita coisa! Diferente, até com as pessoas a gente fica diferente. Pra falar com as pessoas. Me sinto enjoada de falar com a pessoa com essa coisa na boca. ...me sinto muito chateada de falar assim com a pessoa! Pras refeições, tudo é ruim, não consegue nada!(P5)

Os depoimentos mostram o quanto é difícil para pacientes conviverem com a alteração da imagem dos seus rostos. A aparência, nessa situação gera sentimentos negativos, que passam a fazer parte do seu dia-a-dia. Se conseguirmos mergulhar profundamente em nossos sentimentos, estar-se-á vivendo num mundo real, pois “os sentimentos são a verdade... aquilo que você com eles fizer é que decidirá se você viverá na verdade ou na mentira.” Considerando ainda que devemos saber lidar com os nossos sentimentos^(23:27).

A atitude em relação às várias partes do corpo pode ser determinada pelo interesse que as pessoas que nos cercam dão a nosso corpo. Não se tem curiosidade apenas em relação ao corpo; é igualmente curioso a respeito de suas emoções e do modo como se expressam no rosto e no corpo esses sentimentos. As pessoas elaboram sua imagem corporal segundo as experiências que obtêm das ações e atitudes dos outros. Deve-se levar em conta que o rosto

tem uma importância especial para a imagem do corpo como um todo, pois é a parte mais expressiva do corpo e aquela que pode ser vista por todos⁽⁸⁾. Além disso, é a parte mais significativa e expressiva da corporeidade humana.

Quando alguém deseja saber o que o outro sente, o rosto, com sua expressividade, é o que proporciona interpretar os seus desejos e suas expectativas. Na face, os olhos, o olhar, constituem os elementos mais expressivos e do rosto humano. O rosto fala, pois nele tudo é expressivo: alegria, tristeza, decepção, paz, a angústia dentre outros⁽²⁾. Quando se olha para um paciente com alteração na imagem facial, fica-se imaginando quais os sentimentos presentes nesse momento de sua vida, e mesmo já tendo vivenciado várias vezes o cuidado junto a eles, quase sempre nos sentimos impactados e tristes!

Como conseguem superar as dificuldades e conviver com a sua aparência alterada, diferente de como foi um tempo atrás? Sentir o próprio odor desagradável, causado pela lesão, e saber que os “outros” também o sentem? Saber-se feio, “assustador” até, e ter que expor-se ao convívio social, familiar? Fazer planos futuros quando na maioria das vezes sabem que a doença que gerou a lesão não tem cura e que cada dia que passa sua saúde se agrava deixando-o cada vez mais debilitado? Como conviver com essa nova imagem afinal?

É importante lembrar que o corpo é somente uma porção do todo que a pessoa é. Se a própria pessoa olhar somente o seu corpo como corpo, poderá negligenciar a força de sua personalidade, seu interesse na vida e os talentos que ela traz para muitas áreas de sua vida⁽⁴⁷⁾.

A imagem corporal é a maneira pela qual o corpo se apresenta para si próprio. A indústria cultural pelos meios de comunicação encarrega-se de criar desejos e reforçar imagens padronizando os corpos. Na contemporaneidade, os olhares estão voltados aos corpos “perfeitos”, cirurgias plásticas e tecnologias estéticas⁽⁴⁸⁾. Assim, no que se refere à imagem corporal, entendemos que os sentimentos positivos estão relacionados aos corpos “bonitos”:

sem imperfeições, marcas, lesões, cicatrizes ou outras “deformidades” que possam deixá-los feios.

Em relação aos acadêmicos, quando na presença de pacientes com esse tipo de alteração, percebem com muita clareza os sentimentos:

Vergonha, sentem muita vergonha [...] ele tava sempre tapando ele não queria que as pessoas vissem, e quando fosse fazer curativo ele queria que uma só fizesse o curativo. Então, acho que eles têm vergonha e medo de que vão ficar assim pra sempre. O que a sociedade vai pensar deles?! (A 1).

Eu acho que deve ser difícil, bem difícil pra eles! Porque o rosto é a primeira coisa que tu enxerga, e tem uns que vão te olhar e vão agir normalmente, outros vão te olhar estranho, outros vão ter preconceito. Acho que deve ser bem complicado bem difícil de lidarem com isso! (A3)

Os efeitos de uma mudança física provisória na imagem do corpo podem durar um tempo curto, no entanto uma mudança física permanente pode ter efeitos na imagem do corpo que duram por toda a vida⁽⁴⁷⁾. Assim, as mudanças estéticas e funcionais causam um profundo impacto na vida dos pacientes, levando os mesmos a sentirem-se estigmatizados pela alteração de sua imagem.

Ao realizarem o cuidado, os alunos relataram que observavam a necessidade que os pacientes demonstravam em terem sua privacidade garantida, não se expondo aos olhares de outras pessoas. Esconder a lesão ou ainda excluir-se do convívio social é uma atitude comum a esses pacientes.

Cada paciente reage à alteração da imagem de uma forma, depende de vários fatores, dentre os quais: estratégias de enfrentamento, da origem da alteração, da importância da nova imagem para a sua vida futura, suas relações familiares, sociais e de trabalho. Os acadêmicos percebem a singularidade dessa situação no momento que estão prestando o cuidado.

Os sentimentos e as atitudes relacionadas à imagem corporal formam um conceito de corpo fundamental para uma vida social adequada, pois a imagem é um aspecto central da auto-estima de qualquer indivíduo⁽¹⁶⁾.

As possíveis alterações da aparência física e a funcionalidade do rosto que acontecem após uma intervenção cirúrgica na face constituem uma ameaça à auto-imagem do indivíduo, à sua identidade e, em especial, à forma de viver e de se relacionar com as pessoas. Por sua vez, o processo do enfrentamento da mudança corporal leva à angústia, tanto o paciente como a sua família. O impacto causado por uma laringectomia total, por exemplo, exigirá uma atuação interdisciplinar, envolvendo diversos profissionais da saúde, pois só assim será possível auxiliar essas pessoas, em diferentes aspectos: estético, funcional, emocional e social-afetivo⁽⁴⁹⁾.

Quanto aos docentes, ao refletirem sobre essas situações no grupo focal, concordaram várias vezes em como precisamos ainda aprender a trabalhar com situações conflitantes e a rever as possibilidades de atentar para a sensibilidade:

Eu acho que é esse o tipo de cuidado que nós temos que ter na educação com eles, para eles ficarem mais atentos. Porque a partir disso nós vamos transformá-los em profissionais mais sensíveis que buscam outras condições, que vejam os pacientes de outras formas, e não só aquele simplesmente técnico, que vai ali olhar a ferida, só a lesão mesmo.(D2)

[...] a gente está pensando em modificar isso,[...] poder realizar mais essas reflexões a esse nível, não se perder tanto em conteúdo meramente técnico, sem essa reflexão humanística, filosófica. (D4).

Como profissionais da área da enfermagem, vivencia-se situações complexas, conflitantes que mobilizam nossos sentimentos. A formação desse profissional envolve, além do acadêmico e do professor, o paciente, todos com singularidades, valores, crenças, e expectativas. Percebe-se que as vivências impactantes fazem vir à tona, especialmente para

alunos, sentimentos e conflitos a partir de cada situação vivida. Cabe aos docentes promover a discussão desses conflitos na tentativa de re-elaborá-los junto aos alunos auxiliando-os no seu crescimento pessoal e atuação profissional.

Muitas vezes, observa-se que os alunos, docentes e os próprios profissionais da enfermagem, apresentam certa dificuldade em demonstrar sua sensibilidade ou ainda verbalizar seus sentimentos. Acredita-se que isso ainda ocorra porque muitos dos enfermeiros docentes, no decorrer da trajetória da enfermagem, em um passado muito próximo, aprenderam que deveriam cuidar do indivíduo, de forma técnica, cientificamente, competente, sem, no entanto, envolver-se com as questões emocionais do indivíduo.

Diante disso, cabe refletir se durante a formação acadêmica, oportuniza-se espaços para que a sensibilidade dos acadêmicos possa ser exteriorizada, manifestada em suas vivências junto aos pacientes, constituindo-se assim o cuidado verdadeiramente integral, que considera não só a dimensão técnica mas, também a sua dimensão humanística.

Outro aspecto a ser considerado na convivência com as alterações da imagem segundo os docentes é a **garantia de privacidade** aos pacientes, como mostram as falas abaixo:

Tentamos passar para os alunos essa noção que a pessoa sente vergonha, e que até, não quer ser exposta. (D2).

[...] quando dizem que tecnicamente eles (os alunos) melhoraram, por dentro se sentem melhor ,porque ao mesmo tempo, você esteve preocupado em não expor a mais olhares. Já passei por isso, de o paciente dizer que quer o curativo lá na sala, por causa da exposição. Ter sensibilidade, de não expor ele, fazer um curativo seguro pra ele (D4).

Percebe-se, dessa forma, que os pacientes com imagem facial alterada sentem-se envergonhados ao terem que expor suas lesões. Sentimentos negativos como a necessidade de isolamento, de esconder ou disfarçar a lesão, estão presentes no momento do cuidado. A

garantia da privacidade do paciente pode tornar o cuidado mais humano, mais adequado as necessidades do paciente e facilitar a interação entre o cuidador e indivíduo cuidado. Algumas estratégias durante o cuidado como usar sala exclusiva para o paciente, evitar o fluxo de pessoas, usar biombos, reduzir o número de pessoas na sala, podem proporcionar a garantia da privacidade.

Ainda na subcategoria, **Convivência com a alteração da imagem**, agrupou-se os temas que originaram as **alterações nas atividades do cotidiano: trabalho, alimentação, convívio social**. As dificuldades decorrentes da alteração da imagem dos rostos dos indivíduos leva-os a exclusão do convívio social afetando significativamente a qualidade de suas vidas e suas auto-percepções. Em uma sociedade capitalista como a que se vive, a impossibilidade de trabalhar, suprir suas próprias necessidades e da família, faz com que o indivíduo sinta-se desvalorizado. Situações constrangedoras são destacadas assim como as mudanças nos hábitos de vida e a necessidade de deixar de fazer coisas simples que proporcionam prazer em suas vidas como alimentar-se, falar, sorrir em público, passear; viver o dia-dia como um ser humano qualquer, como pode ser percebido nas falas:

Eu nunca tinha passado por uma situação igual a essa. Eu tenho meu trabalho e agora tenho que ficar aqui (P4).

[...] tenho dificuldade pra mastigar mesmo a comida, tenho muita dificuldade, não consigo, não consigo! Só de um lado que eu consigo né!? (P5).

[...] chegou num ponto que não deu mais, ai veio a pressão pra cima de mim, pra cima da mulher, pra cima dos filhos: tem que fazer! Tem que fazer! Dai eu mesmo parei na frente do espelho, olhei; é tá na hora de fazer mesmo!(P6).

Quando alguém está doente, sente-se estranho em seu próprio corpo, e desligado do mundo social e profissional⁽²⁾. Assim, ao falar suas preocupações, o paciente informa algumas de suas necessidades.

Alguns conseguem controlar melhor que outros suas atitudes ou comportamentos, mas esse controle não significa que o paciente não tenha consciência que a doença faz com que ele abandone alguns dos seus projetos pessoais de vida. Sabem que a doença não é uma questão de escolha e que o seu controle não depende somente da sua vontade, que as conseqüências da doença interferirão na qualidade de sua vida futura.

Um estudo norte-americano realizado com pacientes da cirurgia de cabeça e pescoço, por exemplo, identificou que a re-integração da imagem do corpo após a cirurgia compromete a qualidade de vida dos pacientes durante e após a internação hospitalar⁽⁵¹⁾. Ainda no que se refere à qualidade de vida, cabe ressaltar que essa implica o uso de instrumentos adequados na avaliação de parâmetros mais subjetivos da saúde dos indivíduos, em que os próprios indivíduos constituem a fonte privilegiada dessa informação⁽⁵²⁾.

Assim, muitos pacientes, aparentemente, dizem aceitar este acontecimento como algo normal, porque essa é uma forma de negar, ou fugir da nova realidade que passará a viver após a alteração na sua imagem facial, e das alterações que esta acarretará na sua vida.

Quando um indivíduo se expressa, fala algo de si que está oculto em seu interior: um desejo, uma frustração, um alegria, uma ordem. Falar é expressar estados, mas também é expressar a própria natureza, o próprio interior⁽⁵⁰⁾.

Os pacientes com imagem facial alterada demonstram dificuldade de perceber o quanto às mudanças nos seus rostos são evidentes e significativas. Imaginar o significado que sua imagem tem para os outros é um dos motivos que faz com que esses pacientes repensem suas concepções e mudem suas atitudes em relação ao seu tratamento.

Nesse sentido, a percepção dos acadêmicos e também dos docentes, veio ao encontro das sensações e significados dos pacientes como aparece a seguir:

Eu acho que pra eles deve ser bem doloroso, de ter alguma deformidade na face, acho bem doloso. Porque pra mim é uma coisa bem importante a tua estética, principalmente

o rosto que é uma parte que aparece mais, então pra eles deve ser doloroso, deve ser sofrido ta com algum problema bem naquela área que não tem como tu esconder e o teu rosto que ta ali, deve ser bem complicado [...] (A4)

Eu acho que de repente as pessoas nem olham tanto para o rosto dele, mas ele tem a sensação que todo mundo tá olhando, todos olham para o rosto dele. Ele se sente diferente! (D2)

Pode-se reconstruir a imagem corporal. Pode-se olhar no espelho e projetar a imagem do espelho em nós. Também se pode estudar a mudança de atitude dos outros e transferi-la para nossa imagem corporal⁽⁸⁾. A nova imagem interfere na qualidade de vida e gera desconforto no paciente que tenta entender as atitudes dos outros em relação a seu rosto. O incômodo com a própria corporeidade pode ser fruto da pressão exterior e só pode ser resolvido através da aceitação de si mesmo de suas virtudes e defeitos⁽⁸⁾.

Nesse aspecto, percebe-se o quão difícil deve ser para os profissionais da saúde, e mesmo para os familiares, ajudarem esses pacientes em relação à aceitação de si. Que mecanismos precisam ser estudados e mesmo aprofundados para que se possa realizar essa ação de cuidado? Refletindo de maneira empática, como aceitar uma nova imagem que compromete a minha própria identidade?

Conforme um estudo americano, aproximadamente 10% da população têm uma deformação facial, como cicatrizes e marcas que afetam significativamente suas vidas. Entre 2% a 3% tem uma marca claramente visível. Os indivíduos podem apresentar até mesmo sintomas depressivos devido à deformação. A enfermeira tem um papel fundamental no cuidado a esses pacientes, avaliando e detectando o quanto antes estes sintomas, intervindo de maneira encorajadora, orientando e encaminhando o paciente ao tratamento com outros profissionais da saúde que podem lhe ajudar no enfrentamento à doença⁽⁵³⁾.

Ainda nessa subcategoria, as alunas referiram suas percepções, lembrando de quando realizaram o cuidado junto a esses pacientes, aparecendo o tema **vivência impactante**. Algumas falas ilustram a seguir:

Eu ficava chocada de ver, pacientes que tinham por exemplo, a sutura bem na face abaixo do olho, tirou um Ca de face! Quando ele tava com o tumor, eu já ficava! E ele tava há anos com aquilo, até ele ser chamado pra cirúrgica aquilo se desenvolveu muito. a gente fica chocada e acaba perdendo a reação (A5).

É extremamente chocante, assim pra gente, extremamente! [...] a dor que a gente sente em ver alguém assim! Então essas cicatrizes, essas lesões que ficam aqui geralmente. Eu penso muito. A gente quer fugir! Faz esse curativo ai, e quer fugir (A1).

[...] eu procuro agir normalmente com todos pacientes, sem fazer caras [...] mas de sentir assim é uma coisa meio estranho, porque tem uns que tem dificuldade pra falar, tu conversa normal, mas fica meio [...] mas eu procuro agir normalmente [...] (A 3).

Essas falas mostram o quanto é difícil para os alunos a vivência do cuidado aos pacientes com imagem facial alterada. Os sentimentos experimentados nessa situação se misturam: espanto, compaixão, medo, coragem, manifestando até senti-los como seus!

A enfermagem é reconhecida mundialmente como uma profissão estressante. É alvo de diferentes pesquisas por diversos focos de atenção e por outros profissionais. Alguns autores detectaram a existência de várias características evidenciáveis de estresse em discentes de enfermagem, algumas em maior, outras em menor intensidade⁽⁵⁴⁾.

Em outro estudo americano realizado na Universidade de Western Michigan, as autoras descrevem que nessa instituição os acadêmicos são estimulados a cuidar de si enquanto aprendem a cuidar do outro, desafiando-os a criarem estratégias para um estilo de vida saudável⁽⁵⁵⁾. De fato, como educadora, o estímulo a cuidar de si e do outro deve fazer parte do processo formativo de todos os profissionais da saúde, sendo que particularmente na enfermagem, tal situação tem uma importância significativa. Como o profissional do cuidado,

a enfermeira pode orientar, ensinar ou mesmo realizar a educação de sua equipe, pacientes, sem que volte-se para si mesma e suas circunstâncias na realização do que é cuidado.

O fato de uma participante do estudo, referir agir com normalidade, ou seja, não demonstrar estranheza, espanto, curiosidade com relação à lesão na face, pode sinalizar ao paciente que sua imagem não é tão comprometedora como ele mesmo possa pensar. Sabe-se que os pacientes estão atentos aos seus cuidadores e às suas ações, as quais muitas vezes podem ser de aproximação ou de afastamento durante a realização do cuidado. O objeto do cuidado enxerga a preocupação, o prazer ou o interesse nos olhos da cuidadora e sente o seu calor tanto na linguagem verbal quanto na linguagem corporal⁽⁵⁶⁾.

O sentimento de **empatia** aparece como um tema surgido das falas dos participantes, alunos e docentes, que expressaram sua capacidade de entendimento de como pode se sentir uma pessoa com alteração facial, e ainda como a experiência de cuidar nesses casos, desencadeia outros tantos, que fica também difícil de entender a si próprios, como foi relatado a seguir:

Acho o que foi um pouco doloroso porque eu penso que de repente eu poderia estar naquela situação, e pra mim seria muito difícil enfrentar alguma coisa que me causasse alguma alteração na minha face. Seria muito difícil eu aceitar aquela alteração (A 4).

Acredito assim, que o principal nessa situação é a diferença, e a gente sente dificuldade, a questão da autoridade, de conseguir olhar o outro nessa diferença e respeitá-la. E que a gente sempre entra com juízo de valor, agir em relação ao outro, agir em relação ao paciente [...] (D5).

Na situação acima, a acadêmica (A4) refere que procurou colocar-se no lugar do paciente durante o cuidado e entender seus sentimentos com relação à alteração na sua imagem. Os sentimentos são as reações ao que percebemos e eles colorem e definem nossa percepção do mundo⁽²³⁾. A empatia é uma estratégia da qual podemos lançar mão para

aprimorarmos nosso relacionamento terapêutico, desenvolvendo efetivamente, o cuidado ao ser humano⁽⁵⁷⁾.

Para um dos docentes (D5), a preocupação relatada foi em relação às diferenças. Quando se cuida, considera-se o ponto de vista do outro, suas necessidades objetivas e o que é esperado. A atenção está no objeto do cuidado, não em nós mesmos. As razões para agir, têm tanto a ver com as vontades e os desejos do outro quanto com os elementos objetivos da sua situação problema. Ao se analisar sobre como eu sou quando cuido, percebe-se que ocorre o deslocamento de interesse da minha própria realidade para a realidade do outro⁽⁵⁶⁾. O respeito ao indivíduo, suas diferenças e necessidades é uma questão ética no que se refere ao cuidado.

Além disso:

Como formadores deve-se tentar despertar nos alunos a consciência de refletir sua prática e suas vivências para que possam amadurecer e fortalecer a qualidade do seu ato de cuidar. Essa consciência deve ser estimulada desde sua formação acadêmica, implicando a busca contínua de subsídios teóricos e filosóficos, associados a sua prática profissional. Para tanto se precisa ainda aprofundar conhecimentos filosóficos, antropológicos e éticos do cuidar/cuidado^(58:16).

No tema que se nominou a **singularidade do ser humano**, as docentes e acadêmicas perceberam as peculiaridades que vivenciaram o cuidado junto aos pacientes com imagem facial alterada. Foi possível refletir, que durante a formação acadêmica, os cuidados que se aprende vão além do cuidado técnico. Que a importância desses, como atender ao princípio científico, requer tanto do docente como do aluno a abertura para um aprendizado mais complexo que é o de entender e aprofundar os aspectos que permeiam a condição humana.

Dessa forma, acredita-se que trabalhar a alteração da imagem facial, tanto para os que ensinam, como para os que aprendem, seja uma temática complexa, pois envolve a dor, o sofrimento, o estigma entre outros tantos sentimentos e ao mesmo tempo precisa-se aprender

a exercitar a compaixão, a solidariedade, a sensibilidade no ato de cuidar. Algumas das falas ilustram a seguir:

[...] tu não vai encontrar alguma coisa que esteja no manual, não tem escrito isso. É, acho que entra a questão da sensibilidade mesmo.[...] Nós também somos seres humanos, e como que é que nós trabalhamos a questão dos seres humanos? Eu acho que é nesse momento, na relação do cuidado, que eu vejo como desafio, que é a questão da subjetividade do cuidado [...] (D3).

[...] é uma coisa que a gente vem procurando ao longo dos semestres, justamente a questão do ser humano, primeiro o aluno poder se olhar, quem sou eu para que eu possa fazer o cuidado do outro, quem é esse outro. Quem é esse ser humano? Quem somos todos nós né? (D1).

A gente tem medo do que vai ver o que vai sentir na hora ali, os pacientes querem te deixar mais a vontade. Os próprios professores, porque tu tem aquela pressão com o professor, querendo ou não eles tão te avaliando, eles te pressionam. Tu não pode fazer caras e caretas, mas tu nem sabe o que tu vai ver ali!, Tu tem pena. Tu fica assim [...] muitas vezes tu demonstra atitudes que não seriam corretas. (A 1)

A pessoa que cuida também requer cuidados, porque também ela é vulnerável. Isso significa que nenhum ser humano pode se desenvolver à margem do cuidado, porque todo ser humano é radicalmente vulnerável⁽⁶⁰⁾.

Nesse sentido, é fundamental que se recupere, quando se está cuidando, o simbolismo, a sensibilidade, a afetividade e as potencialidades e capacidades de criação, inseridos na diversidade sociocultural, através do exercício reflexivo e interativo contínuo de aproximação e interpretação histórica das peculiaridades da vida dos sujeitos⁽⁵⁹⁾.

Várias circunstâncias estão envolvidas no processo de cuidar, como, as características da cuidadora enfermeira, o tipo de cuidado prestado, ou seja o profissional e o expressivo, o próprio ambiente de cuidado, a comunicação e a informação sobre o cuidado, o conhecimento dos fatores de cuidado e outros tantos.

O cuidar em enfermagem necessita resgatar a essência do que significa cuidado, devendo ser desenvolvido de forma multidimensional, envolvendo, inclusive, a habilidade de reconhecer a pessoa que necessita desses cuidados como um ser integral. A corporeidade não é alheia à historicidade do ser humano, ela expressa sua história e sua biografia. Cada ser humano tem sua história, desenha sua trajetória no mundo e o conhecimento desta história pessoal é fundamental para compreender sua personalidade, seus desejos e suas expectativas⁽⁶⁰⁾.

Considerar por exemplo, a historicidade, singularidade, crenças e valores dos pacientes em relação à sua corporeidade é um cuidado, ou seja, uma dessas circunstâncias, a qual o profissional deve estar atento, pois a imagem do corpo tem traços característicos de toda nossa vida⁽⁸⁾. Além disso, a corporeidade não é alheia a historicidade do ser humano, expressa sua história e sua biografia.

Na subcategoria **enfrentamento da situação** um dos temas surgidos foi o **apoio espiritual**. A espiritualidade é uma dimensão importante da existência do ser humano. Normalmente, ela está ligada às relações que as pessoas têm com um ser supremo, superior, que possui significado para a sua vida. Conviver com as alterações para os pacientes muitas vezes é conformar-se com a realidade, acreditando ser a doença um desígnio de Deus como mostram as falas:

Eu me agarrei com Deus, e digo: já que o Doutor não me faz a operação, tu seja meu Deus! Eu quero que tu seja meu Doutor!(P1)

[...] eu não considero uma coisa normal, mas se foi uma coisa que Deus mandou pra mim, eu tenho que aceitar ela de boa vontade . (P3).

Agora sim eu vou melhorar, se Deus quiser!(P5)

Doença é sinônimo de sofrimento. Na doença, o indivíduo é passivo⁽⁸⁾. Cada indivíduo é um ser único com sua experiência de vida, e cada um reage de forma diferente

perante as situações que enfrenta, sendo uma delas, a doença. Essa representa um obstáculo importante que dificulta e às vezes até incapacita o desenvolvimento normal do indivíduo. Portanto, ela representa uma fonte de preocupação constante em suas vidas.

Nem todos adoecem da mesma maneira e as alterações causadas por uma doença podem desenvolver-se em ritmos e particularidades diferentes para cada um. Considera-se então, que para os pacientes com alteração na imagem facial não seja simples entender ou aceitar a doença e as mudanças geradas nos seus rostos. Cada pessoa elabora os significados da doença para si, e, esses envolvem suas experiências pessoais, crenças, valores, o grau de conhecimentos sobre a doença e até mesmo suas possibilidades de enfrentamento.

Percebeu-se a passividade quando os pacientes diziam-se conformados com suas aparências e afirmaram ser a espiritualidade, a fé em Deus uma das formas que se utilizavam para poder conviver com as mudanças ocasionadas pela alteração de sua imagem.

Muitas vezes questionou-se como era para esses pacientes o sentido dessa doença que desencadeou essa alteração, não somente nos seus corpos, mas sim nas suas vidas? Acredita-se que muitos buscavam na espiritualidade as respostas que não conseguiam ou não sabiam como e nem onde encontrar.

Nesse sentido, resgata-se a importância da dimensão espiritual no processo de cuidar. Quando se fala em espiritualidade, somos levados a pensar em uma determinada religião. Por isso espiritualidade, de uma forma geral, está relacionada à religiosidade.

Nas definições ligadas à filosofia e à teologia, o conceito pode ser encontrado de formas muito distintas. Não há uma corrente única ou uma dogmática sobre o espiritual, o que permite o desenvolvimento de perspectivas muito amplas. É possível constatar a emergência desse conceito em algumas correntes de natureza sociológica que encontraram um esgotamento do sentido da vida numa sociedade pós-materialista, surgindo alguns sintomas especialmente nas novas gerações, de um cansaço e de um esgotamento desse modelo de

sociedade materialista, sendo um dos meios a procura e o desejo do espiritual⁽⁶⁰⁾. Para alguns dos pacientes do estudo, aceitar as alterações nas suas faces é aceitar a Deus, encontrar nele as respostas que não pode ter ao pensar na sua doença.

Outro tema evidenciado e referido pelos participantes foi em relação ao **apoio familiar**, e que aparece nos relatos a seguir:

[..]. meus familiares se preocupam muito comigo, eles me dão muita força, dizem que eu estou bem, que eu vou ficar curada, que isso aí vai dar tudo certo (P3).

A família! É um cuidado especial, diferente!(P4).

Quando o familiar tá junto a gente presta orientação para o familiar também. As vezes os familiares vem dizer pra ti ele tá tão mal hoje [...] (A5).

A priori fica essa imagem. Mas a gente vê por trás todo sentimento, quem é aquela pessoa, a família que tem por trás [...] (D1).

O apoio familiar e a expectativa de cura configuram-se nos depoimentos dos pacientes como sendo suas necessidades para enfrentar a situação complexa e difícil que estão vivenciando. As acadêmicas resgatam a importância da família no processo de educação em saúde, considerando que a própria família fornece importantes subsídios para a atuação da equipe de saúde. Já as docentes consideraram que além da aparência do paciente existe a sua aparência subjetiva representada pelos seus sentimentos, atitudes e essa, muitas vezes, possibilita conhecer seu contexto familiar.

Acredita-se, desse modo, que uma das causas de sofrimento desses pacientes resulta da consciência das dificuldades com que as suas famílias enfrentam quando ele está doente e podem perceber que sua imagem nunca mais será a mesma, como em alguns casos de mutilações, por exemplo.

A ansiedade dos familiares também aumenta, acompanhada normalmente de medo, incertezas, privações de ordem financeira, social e, por vezes, sensação de impotência frente à

doença. Para tanto, salienta-se que não só os pacientes, mas os familiares precisam ser orientados pelos profissionais, desde o momento que recebem o diagnóstico com a indicação para a cirurgia até a alta hospitalar, a fim de prepará-los para as futuras mudanças no seu cotidiano. Cabe ressaltar que apenas orientações não garantem que sejamos capazes de prepará-los para a aceitação, ou mesmo de enfrentamento para as mudanças. Acredita-se em orientações que possibilitem aos pacientes e seus familiares, discutir, refletir e apontar as melhores estratégias evidenciadas por eles próprios, para poderem ser melhor assimiladas e assim juntamente com os profissionais da saúde, essas, auxiliarem na condução do processo de adaptação à situação.

O paciente e a família, na busca por compreender a situação que estão vivendo, integram uma estrutura de referência sociocultural lógica, que nem sempre é considerada pela equipe de saúde que participam do seu processo de cuidado e, que muitas vezes negligenciam esses significados⁽¹⁶⁾.

A responsabilidade, enquanto educadores e profissionais da saúde, traduz-se na necessidade de ampliarmos discussões sobre o impacto e o significado desse tipo de intervenção cirúrgica e todas suas conseqüências, que tem implicações no cotidiano dos próprios pacientes, de seus familiares, dos profissionais e dos acadêmicos que lidam diretamente com essas pessoas.

4.1.2 Categoria: A formação da enfermeira e o cuidado

Na categoria **A formação da enfermeira e o cuidado**, evidencia-se a subcategoria **processo de aprendizagem do cuidado**, em que foram agrupados os temas em que os pacientes, as acadêmicas e as docentes relataram suas percepções relacionadas à formação do enfermeiro no que se refere ao cuidado a pacientes com imagem facial alterada.

Um dos temas que emergiu foi a **preocupação com a estética**, o qual foi observado pelas acadêmicas durante a realização do cuidado nas aulas práticas, e também referido pelos pacientes e docentes. No plano da estética, o ser humano preocupa-se pela forma de seu corpo, pela sua simetria e o seu equilíbrio e, por outro lado, no plano da ética, exige o respeito e a consideração pelo mesmo, para sua corporeidade⁽⁶⁰⁾. Algumas falas abaixo ilustram este tema:

Mudou que eu me acho feia assim desse jeito, a aparência! (P2).

[...] que eles fossem ótimos profissionais, que não deixassem uma pessoa com uma lesão no rosto, muito aparente, muito! Com outras palavras; muito feio! [...] eu gostaria que eles [os profissionais] me tratassem assim, não como uma pessoa com o rosto deformado, mas que eles me tratassem como uma pessoa normal, que eles não ficassem me olhando tanto, me admirando muito o meu rosto, que eles fizessem os curativos direito, bem feito (P3).

[...] eu queria deixar ele mais a vontade possível. E ele ali, queria deixar mais bonito o curativo possível, pra ele também quando se ver no espelho! (A1).

[...] eles dizem ao referir sobre o cuidado, que eles querem que os alunos tenham “o todo” além da técnica. Porque não existe separado, tem um olhar, um susto, uma situação que mexe contigo, no caso seria essa questão da estética do rosto (D4).

Qualquer alteração na face, normalmente chama a atenção das pessoas, que muitas vezes involuntariamente fixam seus olhares curiosos para o rosto mutilado. Existem alguns olhares que indicam superioridade e hierarquia, existem olhares que expressam entender o sofrimento alheio. Existem olhares de medo que expressam o que sentimos ante o desconhecido. Existem olhares de desejo, de desprezo, e o olhar perdido no infinito. O ser humano, em seu cotidiano, desenvolve diferentes tipos de olhares e através desses olhares se expressa e se comunica, se relaciona com seus semelhantes. “Existem olhares que matam”. Isto é certo, pois existem olhares que tem tal intensidade que perante eles o indivíduo sente-se completamente ameaçado e até violado em sua interioridade⁽²⁾.

Além dos inúmeros problemas provocados pela alteração nos seus rostos, o estigma que ainda envolve a não beleza, a ênfase que os meios de comunicação e a sociedade dão à beleza e às formas perfeitas do corpo ideal são responsáveis pela manutenção de preconceitos que aumentam o sofrimento e desgastam intensamente o indivíduo. Nesse sentido, observa-se que, na atualidade, o corpo está em alta. Alta cotação, alta produção, alto investimento [...] alta frustração!”^(61:13).

A corporeidade é uma experiência individual. A percepção que cada um tem de sua corporeidade e o modo como pode levá-la e suportá-la tem uma grande influência na qualidade de vida das pessoas⁽⁵⁰⁾. Dessa forma, não devemos subestimar a importância da beleza e da feiúra reais na vida de cada indivíduo. A beleza pode ser uma promessa de satisfação completa ou levar a tal satisfação. Nossa própria beleza ou feiúra não contarão apenas para a imagem que temos de nós mesmos, mas, também, para a que os outros constroem a nosso respeito, e que tomaremos de volta. A imagem corporal é o resultado da vida social. Certamente, a beleza e a feiúra não são fenômenos do indivíduo isolado, mas fenômenos sociais da maior importância⁽⁸⁾.

Os pacientes com imagem facial alterada demonstram dificuldade de perceber o quanto as mudanças no seu rosto são evidentes e significativas. Imaginar o significado que sua imagem tem para os outros é um dos motivos que faz com que estes pacientes repensem suas concepções e mudem suas atitudes em relação ao seu tratamento.

Podemos reconstruir a imagem corporal. Podemos olhar no espelho e projetar a imagem do espelho em nós. Também, podemos estudar a mudança de atitude dos outros e transferi-la para nossa imagem corporal⁽⁸⁾. A nova imagem gera desconforto no paciente que tenta entender as atitudes dos outros em relação a seu rosto. O incômodo com a própria corporeidade pode ser fruto da pressão exterior e só pode ser resolvido através da aceitação de si mesmo de suas virtudes e defeitos⁽²⁾.

As orientações durante o cuidado foram apontadas como necessárias na formação do acadêmico, constituindo-se em mais um tema. Capacitar alguém consiste em ajudar-lhe a descobrir suas possibilidades e os meios para converter essas possibilidades em realidades⁽²⁾. Os pacientes expressam a necessidade de esclarecer dúvidas amenizando a ansiedade presente nesta situação, como exemplificado nas falas:

Vão me operar, não sei se hoje ou amanhã! Mas eu tenho pouca fé, porque olha, hoje faz 12 dias que eu to aqui. Ninguém fala nada para mim! (P1).

Em primeiro lugar as pessoas ajudarem: dar força, explicar, orientar pra gente se acalmar [...] (P4).

Percebe-se que alguns pacientes sentem-se mais a vontade para questionar a equipe quanto às suas dúvidas do que outros. O enfermeiro deve ter a sensibilidade de perceber suas necessidades e colocar-se a disposição para prestar-lhe essas informações.

Em alguns casos, existe um abismo sem fim entre o que alguém expressa sobre si e o que realmente sente, porém esse abismo nem sempre é uma atitude intencional, mas sim fruto da incapacidade do indivíduo dizer quem é, e o que realmente sente. Transmitir esperança no processo de cuidar é fundamental, pois a pessoa vulnerável tende a olhar sua realidade presente e futura de forma negativa porque sua doença não lhe permite ver a realidade de forma positiva⁽²⁾.

Já as acadêmicas consideram importante conhecer os sentimentos dos pacientes, independente da atitude demonstrada pelos mesmos:

Uma conversa é bem importante pra ti saber o que ela tá sentindo mesmo pra ti poder ajudar ela. Eu acho que a gente tem que perguntar pra eles, porque tem uns que se sentem péssimos, tem uns que não [...] (A2).

As docentes consideraram que não existe um modelo único de orientação aos pacientes. Resgatam a singularidade do ser humano e a importância da sensibilidade no momento de cuidar:

Tu não vai com nada pronto. O ser humano é diferente, a cada momento ele é diferente! Depende da situação, como que tu vai lidar. Tu não vai encontrar alguma coisa que esteja no manual, não tem escrito isso! Acho que entra a questão da sensibilidade mesmo (D3).

O conhecimento sobre sua situação de saúde e tratamento auxilia o paciente no enfrentamento de sua realidade, possibilita ajuda e segurança. O enfermeiro tem papel expressivo junto aos demais profissionais da equipe, no que se refere à reabilitação do indivíduo, ao cuidado, à soma de esforços, ao compartilhamento de responsabilidades, ao conhecimento, ao reconhecimento de limites e na ênfase de potencialidades e habilidades do paciente⁽⁶²⁾. Acompanhar alguém não é determinar, não significa lhe indicar o caminho, impor-lhe um itinerário, não significa conhecer a direção que ele vai tomar e sim caminhar a seu lado respeitando sua liberdade para decidir seu caminho e o ritmo de seu passo⁽²⁾.

Outro tema referido foi a percepção pelos participantes em relação à **inexperiência do aluno** ao realizar o cuidado durante as aulas práticas e relatado no estudo. A vivência das aulas práticas possibilita, ou não, aos acadêmicos aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos, estabelecer relações com as disciplinas de semestres anteriores e, de sua experiência de vida. Dessa forma, esse momento de cuidar passa a ser, para o aluno, um momento integrador de crescimento e amadurecimento tanto profissional como pessoal. Algumas falas demonstram que os alunos necessitam ampliar, aprimorar seus conhecimentos para cuidar de pacientes com imagem facial alterada:

Eu acho assim, que eles [os alunos] tem que aprender muito ainda, eles são muito bons, eles tratam a gente com muito carinho, mas eles não sabem o todo ainda enfermeira (P3).

[...] prá se especializarem, bastante só neste tipo do meu problema (P4).

Tu não tem aquela percepção do psicológico da pessoa, eu comecei a perceber isso agora no sétimo. Acho que um preparo psicológico, acho que ressaltar a importância de conversar com eles, ressaltar a importância que é de ser um curativo na face (A2).

Eu vejo em nossos alunos, que realmente eles tem pouca experiência sabe, não somente nesse aspecto de saúde-doença, de imagem corporal, mas em diferentes aspectos de saber como se posicionar em relação aquilo ali (D2.)

Na trajetória profissional, durante vivências hospitalares anteriores, observa-se que, muitas vezes, os alunos não conseguem estabelecer relações entre os conhecimentos adquiridos em sala de aula e a prática. O cuidar configura-se então em uma situação complexa, visto a sua inexperiência, e ao desgaste emocional inerentes a sua condição de aluno. Dessa forma, as necessidades do indivíduo cuidado muitas vezes são não percebidas ou consideradas no momento de cuidar.

O cuidado envolve sair da própria estrutura de referência pessoal para entrar na estrutura do outro. Quando se cuida, considera-se o ponto de vista do ser cuidado, suas necessidades objetivas e o que ele espera de nós. Nossa atenção, nossa absorção mental está no objeto do cuidado, não em nós mesmos. Nossas razões para agir, então, têm tanto a ver com as vontades e os desejos do outro quanto com os elementos objetivos da sua situação problema⁽⁵⁶⁾.

A necessidade dos acadêmicos darem continuidade ao **desenvolvimento da competência profissional**, para realizar o cuidado, foi outro tema presente nas falas:

Olha, é pouca coisa, isso depende só deles também, que eles não mudem as pessoas que são hoje, pro dia que se formarem. Que eles não deixem subir na cabeça, que sejam sempre as pessoas simples que estão sendo agora. Isso é a melhor coisa, eles nunca podem

deixar subir pra cabeça, porque se deixar subir pra cabeça, não dá coisa que presta, dá porcaria (P6).

[...] que eles depois de formados procurassem uma clínica, uma clínica de reparo, nem sei se isso existe mas, que eles aprendessem a fazer alguma coisa [...] que eles não deixassem a pessoa com o rosto muito deformado (P3).

A competência está relacionada ao preparo do enfermeiro, o qual necessita de atualização através da educação permanente. Esse aspecto está referenciado nas Diretrizes Curriculares na qual a formação do enfermeiro tem entre seus objetivos dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício da profissão através de competências e habilidades gerais entre elas a educação permanente. Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação acadêmica, quanto na sua prática. Dessa forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento e ou estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços⁽²⁹⁾.

A afirmativa de que o aprendizado em relação ao cuidado aos pacientes com alteração da imagem facial aconteceu por meio da observação **do trabalho do enfermeiro na sua atividade profissional** em diferentes situações, originou outro tema ilustrado nas falas:

Foi bom gostei, foi rápido ficamos uma semana só, ficamos no bloco, na sala de recuperação. A gente sempre aprende com a equipe! (P 2).

Eu sinceramente não tive nenhuma orientação assim na faculdade. Comecei a ver isso mais quando comecei a bolsa no 3º andar, fiquei meio ano lá, e assim nunca recebi orientação de como tratar esses pacientes. Eu via as enfermeiras como elas orientavam, como elas conversavam quando a gente ia pra salinha de orientação, tudo que elas explicavam, tipo foi mais na prática assim (A 5).

As situações relatadas vão ao encontro do estudo que buscou, entre um dos seus objetivos, identificar as percepções de acadêmicos de graduação em enfermagem em relação às experiências vivenciadas no processo de formação. As estudantes mencionaram a questão da insegurança percebida pela não valorização das atividades executadas pelos estudantes durante a sua formação, por parte de outros profissionais; a falta de acolhimento dos colegas enfermeiros em relação às dificuldades vividas no início da profissão; os conflitos gerados a partir do enfrentamento de situações profissionais em diferentes contextos, a preocupação em dar continuidade a uma assistência de qualidade para os clientes e o desejo de serem profissionais diferentes dos modelos que encontram no campo prático⁽⁶³⁾. Cabe destacar, que na presente pesquisa, ficou evidenciado o enfermeiro do local como modelo para a prática e que aponta mais uma vez a importância desse profissional com suas atitudes, comportamentos, conhecimentos e valores.

O **contato com as várias realidades** no decorrer do curso, nos cenários de prática foi outro tema considerado. Afirmaram que o curso não oportunizou muitas vivências com pacientes com alteração da imagem facial bem como de discussões de temáticas que envolvem as questões emocionais presentes no momento de cuidar. As falas abaixo refletem os posicionamentos:

A, eu vejo que eles tem cuidado, um cuidado, não vou lhe dizer total, eles tem um cuidado. Porque eu vou lhe dizer enfermeira, eles tem que aprender bastante ainda sobre isso! (P3).

Acho que de repente, porque no nosso curso não se trabalha, eu não lembro assim de ter nenhuma aula, nenhum tema, nenhum texto discutido em aula a respeito desses pacientes com deformidade facial.[...] acho que trabalhar mais essas questões emocionais, pra gente quando chegar lá, já preparada [...]acho que trabalhar isso, essas coisas, quando a gente chegar e olhar que gente já ta preparado de não ta fazendo caras e bocas na frente dos pacientes. (A 4).

Eu acho que temos que pensar, como nós trabalharmos?! Iniciar um debate para poder ligar com isso e tentar lidar com os sofrimentos nossos (D5).

Considera-se a formação do profissional enfermeiro como um processo complexo para os acadêmicos, pois, nesta etapa de suas vidas, muitos deles podem ainda não sentirem-se preparados emocionalmente para elaborar algumas de suas vivências junto aos pacientes no ambiente hospitalar, principalmente nos primeiros anos de seu curso. Muitos ingressam nas Universidades ainda adolescentes, sem nunca terem experienciado situações conflitantes, impactantes, como a de ter contato com indivíduos com imagem facial alterada. Mesmo no decorrer do curso, muitas vezes, também não tem a oportunidade de vivenciar o cuidado a pacientes com este tipo de alteração.

Dessa forma, considera-se fundamental oportunizar os mais diferentes contatos durante a vida acadêmica, assim como a abertura ao diálogo, as discussões coletivas, como forma de aprendizagem, adaptação e elaboração dos possíveis conflitos que podem surgir, adquirindo, dessa maneira, subsídios para sua futura atuação profissional como enfermeira. As discussões devem resgatar muitos dos questionamentos presentes no processo de cuidar/ensinar:

[...] estes questionamentos estão relacionados com o nosso cotidiano, com os relacionamentos que mantemos com nossos pares e com as outras pessoas. Como são as relações entre professores e alunos e entre os colegas? No que estas relações promovem ou dificultam a aprendizagem? Como respeitar e possibilitar que alunos e professores possam explicitar e assumir suas propostas, seus pensamentos e seus sentimentos? Como favorecer a auto-estima, a importância sociocultural de nossa profissão e conquistar melhores condições de trabalho?^(64:38).

Educar e cuidar significa um compromisso com o científico, com a reflexão, com a crítica e a globalidade. Os alunos devem perceber que o cuidar em enfermagem não é um ato mecânico, mas humanístico!

O tema denominado **preocupação com o conteúdo** surgiu a partir das discussões e a importância referida pelas docentes. Mostra o enraizamento do ensino de enfermagem centrado em técnicas, modelos, conceitos padrões e regras que sempre estiveram presentes na formação do enfermeiro como ilustram as falas a seguir:

Tem as vezes a teoria de alguma coisa. Mas eu acho assim, meio por cima, tem um geralção assim de tudo. E, daí no fim tu acaba sempre aprendendo na prática e sempre vendo na prática. Isso acho que poderia ser trazido mais pra sala de aula (A3).

Eu imagino que tenha que ter aula sobre isso, sobre apoio psicológico, apoio emocional pra esses pacientes. Não falar só do curativo, da técnica, porque o que a gente tem na aula é isso né? Técnica de assepsia, técnica disso, mas agora de amparar o paciente, sabe o que falar nessas horas eu acho que é só na prática. [...] E isso falta muito na graduação eu não lembro de ter tido alguma aula que falava como que a gente deveria encarar esses pacientes, como deveria orientar, eu não lembro (A5).

[...] nós ainda temos uma preocupação com aquilo que nós temos que ensinar, com o conteúdo a ser dado. Eu acho que nós temos uma carga horária bem extensa, ainda com conteúdo, eu acho que ninguém muda uma caminhada [...] (D 3).

[...] a questão é a seguinte, nós temos um currículo, temos um conhecimento que está posto e que é a fonte de onde nós nos alimentamos. [...] eu acredito que se existe essa preocupação de ter um currículo que é explícito e que tem que ser cada vez mais flexível [...] (D5).

Percebeu-se que a preocupação em vencer o conteúdo é um instrumento utilizado pelas docentes para afirmarem seu compromisso com o saber da enfermagem, entretanto sabemos que alguns temas presentes no cuidado não estão explícitos nos currículos dos cursos.

As orientações das Diretrizes estimulam as escolas a superar as concepções conservadoras, a rigidez, o conteudismo e as prescrições estritas existentes nos Currículos Mínimos, mas não definem um caminho único^(65:351).

Apesar das docentes considerarem que há integração entre as disciplinas do Curso, percebeu-se que essa se caracteriza como uma integração tradicional, com os pré-requisitos

fortemente identificados e conteúdos bem delimitados nas disciplinas. Nesse caso, acredita-se que os conceitos de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade ainda não foram levados em consideração ou, mesmo, não estão elaborados pelos docentes, expressando então falta de integração no processo de formação do enfermeiro.

Dar-se conta da **importância da flexibilização do currículo** durante a formação do profissional enfermeiro foi outro tema identificado pelas acadêmicas e docentes. Algumas falas expressam a necessidade de flexibilizar o currículo, compartilhar vivências, na tentativa de ampliar as discussões que envolvem o cuidado.

Aqui, evidenciou-se a adequação às diretrizes quando referem que o currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região⁽²⁹⁾.

Cabe lembrar que:

O currículo do Curso não pode ser uma limitação na formação do enfermeiro/a, porque ele perpassa o processo de ensinar e aprender a ser e fazer Enfermagem. Quando o currículo é flexível, o ser-docente-enfermeiro/a tem a possibilidade de trabalhar o que emerge da vivência e da realidade dos discentes [...] Nesse sentido, o ser-docente-enfermeiro/a, ao preocupar-se com a presença da sensibilidade, realiza o planejamento da disciplina contemplando um espaço para as situações vivenciadas pelos discentes^(66:193).

Algumas falas apontam essa necessidade:

Eu não sei, essas DCGs que tem eu acho que deveriam ser mais DCGs (disciplinas complementares de graduação). Ter essas que já tem, mas outras mais em relação a patologias:sistema cardio, nefro. Porque se a gente pudesse optar em fazer uma disciplina complementar, se tivesse esse tipo, (alteração da imagem) enquanto não pode dar na graduação, é mais geral mesmo que tem que dar, mais de oferecer da gente ter opção de

escolher eu acho que seria bem interessante, bem importante, se fosse feito assim, mais ou menos (A3).

Acho que de repente deveria ser trabalhado em aula esses aspectos que o paciente está sentindo, que poderá sentir, pra ti de repente já chegar mais preparada. [...] acho que trabalhar mais essas questões emocionais, pra gente quando chegar lá, já preparada (A 4).

Abordando por seminários, discussões, trazendo o tema pra aula, porque esse tema não é abordado na aula, muitos temas não são. E esse também não é. Nunca a gente teve aula quanto a isso, nunca. Ou trazendo artigos, embasamento teórico (A 7).

Então, eu acho que o primordial é isso, ser honesto: observar que a gente tá sofrida, tá mexida! E, que tem momentos que a gente pode olhar para o lado porque a gente não aguentou, mas ser honesto com a gente mesmo, ser honesto com o aluno. Eu sofri! Eu não aguentei! E até quem saber se eu não tiver suporte necessário para ficar? (D3).

[...] eu fiz questão de dividir isso com os alunos dessa minha sensação, dessa minha dificuldade, sem culpa pra mostrar que a gente não precisa se sentir culpado ao mesmo tempo mostrando os limites que a gente tem, porque não adianta a gente sofre impactos de diferentes níveis, dependendo do dia, dependendo das circunstâncias da minha vida, dependendo das circunstâncias daquele indivíduo. (D4).

As necessidades de reorganização curricular estão presentes nas falas. Entende-se que mudar consiste em enfrentar situações ainda não vivenciadas, alterar práticas já institucionalizadas.

A contemporaneidade exige profissionais enfermeiros que tenham garantido sua formação um perfil, que lhe permita desenvolver competências e habilidades gerais, voltadas para atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e educação permanente, conforme prevêm as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

A forma antiga de se relacionar com o conhecimento não tem espaço nesse novo contexto. A idéia de programa de disciplina, guardado no arquivo, perde completamente o seu valor em um mundo, onde novas informações acontecem intensamente, e que o aluno não mais depende do professor, como única fonte de acesso a essas informações. Cabe ao docente

estimular o acadêmico a fazer parte desse esforço de busca de conhecimento, não apenas na condição antiga de aluno passivo, mas como parceiro, que deve se comportar como sujeito do par pedagógico, participe do processo ensino-aprendizagem⁽⁶⁷⁾.

Para tanto, faz-se necessário resgatar-se alguns valores na sua formação, entre eles destaca-se a sensibilidade, pois essa lhe permite tomar consciência das suas relações com o outro num processo de transformação na busca pelo cuidar sensível. Dessa forma, é possível ao aluno entender o sentido de ser enfermeiro, a sua própria existência⁽⁶⁸⁾.

Poucos são os que se aventuram a viver a alteridade, porque é caro o preço que se paga pela mudança de ciclo. É preciso ser nisso um pouco Fênix, morrer para renascer das cinzas; e morrer é assumir a consciência da ruptura, e a idéia de morte traz em si mesma uma idéia de finitude^(26:42).

A disposição à abertura para uma mudança na prática docente mostra que as docentes já estão conscientes de que é preciso rever a forma que os conteúdos estão sendo desenvolvidos em sala de aula. Demonstrando desta forma que o processo de ensino aprendizagem busca uma formação voltada para o cuidado integral do indivíduo, oportunizando ainda ao aluno, seu crescimento pessoal e profissional.

Ao optar-se, nesta pesquisa, pela temática da alteração da imagem facial, evidencia-se a preocupação com a formação de um profissional com competência e habilidade para atuar frente a cenários que envolvam temas polêmicos, difíceis de serem trabalhados, que necessitem de discussões e aprofundamentos nas várias áreas no currículo do Curso de enfermagem. Acredita-se que as reflexões entre acadêmicos e docentes podem qualificar o cuidado de enfermagem, bem como contribuir na formação de enfermeiros sensíveis para atenderem as necessidades de todos os tipos de pacientes com suas variadas patologias e dentre eles estão os portadores de alteração da imagem facial.

A construção e o desenvolvimento de conhecimentos de várias temáticas, na formação acadêmica podem contribuir para preencher lacunas, muitas vezes, levantadas pelos alunos em avaliações, no sentido despertar a reflexão e a ação no processo de cuidar. Por outro lado, o docente também será instigado a discutir e refletir sobre os temas e trazer a sua colaboração por meio de seu conhecimento e experiências vividas na profissão, em momentos de compartilhamento de saberes e fazeres. Assim, educador e educando transformam-se continuamente ao longo do processo educativo, porque o educando não é um ser meramente passivo, ele também educa com sua presença, com suas palavras, com suas interrogações ao educador⁽²⁾.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem da temática da imagem facial alterada sempre foi um desafio em minha trajetória pessoal e profissional. Uma vivência familiar há alguns anos e o exercício da docência cuja prática me encaminhou para esse cenário, despertou meu interesse em aprofundar conhecimentos nessa área em busca de resposta a questionamentos que insistiam em fazer parte do meu fazer enfermagem.

No decorrer da pesquisa, muitas colegas, amigos e familiares me questionaram: por que a escolha dessa temática, entre tantas consideradas mais amenas? Como gostas de trabalhar com esses pacientes? Lembravam ainda os aspectos negativos: deformidades assustadoras, mau- cheiro, incapacidades funcionais, cronicidade, mau prognóstico, tristeza, morte!

A realização de meu curso de doutoramento foi a oportunidade que busquei para me aproximar mais desse tema e quem sabe alcançar meu maior objetivo que se traduz na minha condição de educadora, formadora de profissionais realmente comprometidos com o bem estar humano.

Os caminhos percorridos até aqui foram muitos, alguns mais tranquilos, como, por exemplo, a receptividade dos funcionários do HUSM, em especial da unidade cirúrgica, meu contato com os alunos, as conversas, o ouvir, o compartilhar, durante as entrevistas. A dedicação, amizade, parceria e respeito de minha orientadora para comigo. A certeza do apoio e amor de meus familiares a cada retorno para casa.

Outros foram mais dolorosos, fazendo-me refletir muito sobre a condição humana e seus alicerces de fortaleza, coragem, ou de recolhimento ou desprazer. Como no contato com os próprios pacientes e mesmo seus familiares, e outros ainda mais complexos e profundos, como o caso dos grupos focais com os colegas docentes, quando afloraram reflexões que

levaram a mais e mais questionamentos, parecendo não ter fim, pois a temática é realmente difícil de ser trabalhada. Além disso, a convivência com as individualidades do ser humano, para mim, ainda se constitui num malabarismo e manter-me em equilíbrio é realmente uma arte que a cada dia tento aprimorar!

Tive alguns ganhos, mas também algumas perdas... uma muito significativa!

Outro aspecto, enfrentado no início desse estudo, foi a busca de uma fundamentação teórica que subsidiasse a temática e possibilitasse um aprofundamento nas dimensões sociológicas, psicológicas, filosóficas, antropológicas, enfim, que pudesse servir como um norte, quando as informações dos participantes fossem tratadas e analisadas. Que subsídios teóricos por mim adquiridos sobre a temática poderiam repercutir positivamente no processo de ensino aprendizagem dos meus alunos, possibilitando a eles uma formação mais humana, alicerçada em um cuidado sensível? Foram com essas crenças e vivências que finalizei a pesquisa e, hoje considero que realizá-la foi algo muito gratificante. Diversas vezes me senti fragilizada, emocionada, mas feliz também em poder mostrar a esses pacientes (excluídos e auto-excluídos). que eles são importantes para a enfermagem sim! E poder contribuir para que eles também possam ser mais felizes dentro dessa triste realidade que vivem, foi muito, muito bom!

A categoria, **Significado da alteração da imagem facial alterada**, identificou que a mudança na imagem facial é uma das grandes dificuldades enfrentadas pelos pacientes conforme a maioria dos pesquisados relataram.

Referiram não ser fácil e muito sofrido conviver com as mudanças ocorridas durante o tratamento. Cada paciente tem um modo particular de enfrentar a doença e o tratamento. Isso varia de acordo com sua personalidade, seus princípios, seu contexto familiar e social, seus valores, suas crenças entre outros.

Além dos inúmeros problemas provocados pela alteração nos seus rostos, o estigma que ainda envolve a não beleza, a ênfase que os meios de comunicação e a sociedade dão à beleza e as formas perfeitas do corpo ideal são responsáveis pela manutenção de preconceitos que aumentam o sofrimento, e desgastam intensamente o indivíduo.

As dificuldades decorrentes da alteração da imagem dos seus rostos leva-os a exclusão do convívio social afetando significativamente a qualidade de suas vidas e suas auto-percepções.

Situações constrangedoras são destacadas assim como as mudanças nos hábitos de vida e a necessidade de deixar de fazer coisas simples que proporcionam prazer em suas vidas como: alimentar-se, falar, sorrir em público, passear; viver o dia-dia como um ser humano qualquer.

Em uma sociedade capitalista como a que vivemos, a impossibilidade de trabalhar, suprir suas próprias necessidades e da família faz com que o indivíduo sinta-se com menos valor. Dentre as mudanças vivenciadas pelos pacientes com alteração da imagem facial está a impossibilidade de trabalhar e as dificuldades financeiras especialmente para aqueles dos quais a família depende de sua renda para sobreviver.

Na tentativa de buscar soluções para seus problemas de saúde, em especial com sua aparência, muitos pacientes acreditam que os recursos tecnológicos existentes no hospital serão capazes de devolver-lhes sua beleza, Entretanto, ao se depararem com a realidade diária do cuidado, percebem que necessitam de algo mais já que “o crescimento tecnológico é considerado a solução final para os nossos problemas como fator determinante de nosso estilo de vida, de nossas organizações sociais e de nosso sistema de valores”^(35:210). Tal avanço tecnológico parece ser uma conseqüência do elevado status da ciência em nossas vidas em comparação à arte, à sensibilidade, à afetividade presentes no cuidado.

Sendo assim, as pessoas acreditam que é a tecnologia que determina a natureza de nosso sistema de valores e de nossas relações sociais, em vez de reconhecer o contrário, isto é, que nossos valores determinam a natureza de nossa tecnologia⁽³⁵⁾.

Na categoria, **A formação da enfermeira e o cuidado**, identificou-se que os pacientes estão satisfeitos com o cuidado que recebem das acadêmicas de enfermagem, mas reforçam que devem continuar aperfeiçoando os conhecimentos teóricos sem contudo se esquecerem do lado humano presente no cuidar.

As docentes pesquisadas acreditam que os acadêmicos estão ingressando cada vez mais jovens nos cursos de graduação e, que este aspecto acrescido da imaturidade, falta de embasamento teórico, dificuldades individuais, tornam ainda mais estressantes e complexas as vivências do cuidado para eles. Entre os aspectos discutidos no grupo destacou-se a fundamentação para trabalhar, com os acadêmicos, vivências impactantes, como os docentes atuam frente à temática, pacientes e alunos, importância de compartilhar saberes e práticas docentes.

Durante a realização dos grupos focais surgiram também algumas questões como: sensibilidade do professor para atuar junto aos acadêmicos e pacientes frente à temática, importância do posicionamento do docente durante o cuidado (exemplo), importância de situações impactantes na formação dos alunos, como trabalhar questões mais subjetivas frente às resistências dos alunos.

As docentes afirmaram que apesar do grupo ter no seu quadro um grande número de doutores e mestres, a qualificação docente não é a única forma de resgatar as “lacunas” existentes na formação acadêmica, pois cada docente age da sua “forma”, a partir das suas crenças, valores. As mesmas denotaram a necessidade de abrirem espaços no cotidiano do trabalho para discussões coletivas das disciplinas do curso, onde poderiam trocar experiências, compartilhar sentimentos, encontrar estratégias para re-pensar a resolutividade

de situações impactantes na formação dos seus alunos, como, por exemplo, o cuidado a pacientes com imagem facial alterada.

As docentes consideraram ainda que o grupo está tentando trilhar um “novo” caminho, buscando novas estratégias de ensino-aprendizagem a partir da implantação do PPC do Curso, que venham ao encontro das necessidades deles próprios, seus acadêmicos e pacientes cuidados.

Penso que os profissionais da enfermagem, em especial, os docentes, ao cuidarem de pacientes com a imagem alterada dos seus rostos, aproximarem-se dos seus sentimentos, necessitando resgatar o cuidado em seu sentido verdadeiro, compartilhando experiências e, quando possível esclarecendo dúvidas e incertezas que os angustiam. A enfermagem tem um papel de destaque na equipe de saúde e pode aprender a lidar com o enfrentamento e a reabilitação do paciente com alteração da imagem facial por meio de intervenções de cuidado que possam auxiliar o paciente no exercício de sua aceitação e reflexão em como vivenciar a novas situações, geradas pela alteração da imagem facial.

Quanto às acadêmicas, essas, relataram que prestar cuidados a esses pacientes configura-se em uma vivência de muito impacto e estresse durante sua formação profissional. Acreditam que deve ser muito sofrido e triste para os pacientes conviverem com a alteração da imagem de seus rostos e que estes também sofrem com essa vivência.

Consideraram que há falta de conteúdos durante a graduação que lhes dêem suporte teórico para poder atuar junto a esses pacientes nas aulas práticas, conteúdos que tragam à tona a subjetividade do ser humano e o cuidado, o que é compreensível, pois sempre o aluno quer mais conteúdo, e o que almejamos é que, além dele aprender a buscar, que ele desenvolva as condições necessárias para aprender e compreender as situações que lhes aparecem e exercitem o verdadeiro cuidado.

Considero, assim, a necessidade de resgatar valores filosóficos, antropológicos e éticos do cuidar/cuidado alicerçados na sensibilidade e singularidade dos sujeitos envolvidos durante a formação do enfermeiro.

Os acadêmicos, a meu ver, possuem uma potencialidade infinita que pode ser extraída e manifestada em suas experiências pessoais e acadêmicas. Necessitam ser levados à descoberta de sua própria pessoa, despertando sua consciência diante do mundo. De nada adianta o docente oferecer uma quantidade de conhecimentos técnico-científicos inerentes ao saber de enfermagem se não perpassar ao acadêmico a compreensão do significado da experiência vivida para ele.

Entendemos que o acadêmico vê no seu professor uma referência, um exemplo assim, ao perceber-se respeitado e valorizado pelo mesmo transferirá esta percepção aos seus pacientes no momento de cuidá-los.

Sendo assim, não é mais possível pensar num Projeto desvinculado de uma avaliação permanente que o torne capaz de avançar, de transformar a realidade social, ou, pelo menos, de acompanhar as mudanças que ocorrem dentro e fora das universidades.

Observo que nas Instituições de Ensino Superior, cresce cada vez mais a discussão em torno de uma avaliação institucional que possa identificar insuficiências e as potencialidades, no sentido de buscar uma melhora na qualidade dos serviços prestados por elas, reafirmando desta forma seu papel social.

Dessa forma, reforço o papel das universidades como centros de formação e a importância dessas desenvolverem suas funções de docência, assistência e pesquisa. Formar enfermeiros que sejam capazes de assumir responsabilidades pertinentes a sua prática profissional, com capacidade de contribuir para as mudanças necessárias e o desenvolvimento da sociedade.

Para tanto, considero fundamental que as universidades, em especial, os cursos de

enfermagem, façam um diagnóstico dos contextos onde estão inseridas. Nesse sentido, enfatizo a importância de considerarmos as necessidades dos docentes, discentes, pacientes assistidos, os recursos institucionais, as condições políticas e sociais da população onde desenvolvem suas ações e proponha um projeto que contenha diretrizes e estratégias que realmente orientem uma práxis pedagógica humana, voltada para a integralidade do cuidado.

Ciente de sermos seres humanos imperfeitos e inacabados, nós docentes, também devemos buscar aprender mais sobre nós mesmos e nossas ações no dia-a-dia, o que nos auxiliará em nossas relações com os outros e no nosso desenvolvimento pessoal e profissional na docência, oportunizando, dessa forma, uma prática pedagógica mais humana, respeitosa e sensível, não só entre professores e alunos, mas também entre colegas- professores. Que o processo de ensino-aprendizagem possa ser re-criado por seus integrantes como uma forma de trocar conhecimentos e vivências em um plano horizontal, mais justo e coerente.

Nessa perspectiva, penso ser necessário repensar a formação para o cuidado, pois esta repercutirá significativamente no fazer do futuro profissional enfermeiro, sinalizando para a necessidade de se reavaliar não só os conteúdos envolvidos na temática, mas, também, as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos docentes. O intuito é de aperfeiçoar os conhecimentos, amenizar o impacto desta vivência para os alunos, possibilitando o cuidado sensível no cuidar e ensinar enfermagem.

Assim, ao término dessa pesquisa concluo que o cuidado a pacientes com a imagem facial alterada é percebido como uma vivência complexa, difícil e impactante tanto para os pacientes, como para os acadêmicos e docentes. Sinaliza-se que essas vivências, sejam elas de qualquer natureza e, nesse estudo, representada pela alteração da imagem facial, constituem oportunidades ímpares para o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para a formação da enfermeira no decorrer da trajetória acadêmica. Tendo em vista que as percepções emitidas apontaram para a importância dessas vivências, ao desencadearem em

todos os envolvidos no cuidado, alicerces para autoconhecimento, compreensão do outro, necessidade de busca constante de aperfeiçoamento científico e principalmente o resgate da dimensão humana e ética da pessoa.

6 RECOMENDAÇÕES PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM

A partir das análises e reflexões dos dados obtidos são feitas algumas recomendações que considero pertinentes para a formação dos enfermeiros:

- Criação de espaços para os acadêmicos exteriorizarem situações impactantes, conflitantes vividas durante sua formação nos diferentes espaços de convivência e cenários acadêmicos;
- Inserção de temáticas que abordem temas pertinentes às necessidades dos alunos, possibilitando aos mesmos refletirem sobre o vivido no curso, aulas teóricas e práticas envolvendo o ser humano numa perspectiva filosófica, sociológica e antropológica.

Nesta perspectiva, oportunizar o processo de ensino-aprendizagem fundamentado em um referencial que parte da realidade/necessidades dos pacientes, docentes e acadêmicos que possibilitem o exercício de aprender a observar a si mesmo, o outro e o contexto onde estão inseridos, despertando um novo olhar para o cuidado, ampliando sua percepção a cerca da saúde do indivíduo.

- Criação de um espaço, um momento coletivo, com data e periodicidade definida, oportunizando o grupo de docentes a poder falar, ouvir, refletir, discutir, compartilhar vivências... desmistificar conflitos, reelaborar conceitos e definir estratégias para exercer a docência e manter a convivência num ambiente de trabalho mais produtivo, cooperativo, prazeroso, respeitoso e feliz. A experiência dos grupos focais foi dita pelos próprios docentes, como uma oportunidade rica e valiosa na construção de um novo caminho que o Curso inicia a trilhar. Estes encontros poderiam ser realizados na forma de oficinas e coordenados por profissionais da área das ciências humanas como psicólogos, sociólogos,

antropólogos, dentre outros.

- Planejamento e implementação de atividades de extensão. Uma das atividades pode ser a elaboração de um projeto que poderá ser chamado: “Espelho, espelho meu: quem sou eu?” As atividades desse projeto teriam como objetivo instrumentalizar todos os participantes do projeto a cerca da temática pesquisada

Esse projeto, além da coordenadora (docente do curso), contaria com a participação de um aluno bolsista, acadêmicos do Curso de Enfermagem, pacientes da clínica cirúrgica-cabeça e pescoço, seus familiares e ainda funcionários da equipe de enfermagem da referida unidade. Suas atividades seriam realizadas semanalmente na sala de orientação que a unidade dispõe. Uma de suas ações seria prestarmos orientações quanto aos aspectos que envolvem a alteração de imagem, na forma de consulta de enfermagem aos pacientes e seus familiares.

Já para os acadêmicos e funcionários podem ser realizadas oficinas para abordar o vários temas os quais muitas vezes não encontramos tempo para refletirmos, um deles, a alteração da imagem, aspectos relevantes em relação ao cuidado do outro e de si.

- Em relação às atividades de pesquisa, o estudo não esgotou a temática, portanto acredito que podem ser realizadas investigações para dar continuidade como, por exemplo, investigar a existência da relação entre a alteração da imagem facial e a exclusão social do paciente; conhecer a percepção dos funcionários sobre a temática e as implicações no cuidado; analisar a atuação do acadêmico, buscando identificar possíveis estressores durante o cuidado a pacientes com alteração da imagem.

REFERÊNCIAS

1. Goffman E. Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1988.
2. Roselló FT. Antropología del cuidar. Madrid: Mapfre; 2005.
3. Polak YNS. A corporeidade como resgate do humano na enfermagem. Pelotas: Universitária UFPEL; 1997.
4. Siebert RS. As relações de saber-poder sobre o corpo. In: Romero E, Org. Corpo, mulher e sociedade. Campinas: Papirus; 1995. p.15-42.
5. Laqueur T. Inventando o sexo. Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2001.
6. Rodrigues JC. O tabu do corpo. Rio de Janeiro: Achiamé; 1986.
7. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed; 2006.
8. Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
9. Heilborn M. Corpo, sexualidade e gênero. In: Dora DD, Org. Feminino, masculino: igualdade e diferença na justiça. São Paulo: Record; 1997. p.34-48.
10. Foucault M. Microfísica do poder. 16th ed. Rio de Janeiro: Graal; 2008.
11. Rotânia AA. Formas atuais de intervenção no corpo das mulheres. In: Faria N, Silveira ML, Orgs. Mulheres, corpo e saúde. São Paulo: SOF; 2000. p.24-33.
12. Merleau-Ponty, M. O corpo. O visível e o invisível. São Paulo: Perspectiva; 1971.
13. Arendt H. A condição humana. 10th ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005.
14. Maffesoli M. A conquista do presente. Natal: Argos; 2001.
15. Eco U. História da beleza. Rio de Janeiro: Record; 2004.
16. Pedrolo TF, Zago MMF. A imagem corporal alterada do laringectomizado: resignação com a condição. Rev Bras Cancerol, 2000; 46(6):407-15.
17. Cavalcanti MCT. Conversando com a pessoa a ser amputada: uma contribuição à psicologia médica. [Tese] Campinas (SP) Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1991.
18. Bersusa NA, Silva EN. Distúrbios da imagem corporal em pacientes com amputação de membros inferiores. Rev Técnico-Científica Enferm, maio/2003; 1(4):297-308.
19. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina; 2005.

20. Hannickel S, Zago MMF, Barbeira CBS, Sawada N.O. O comportamento dos laringectomizados frente à imagem corporal. *Rev Bras Cancerol* 2002;48:34-42.
21. Katz MR, Irish JC, Devins GM, Rodin GM, Gullane PJ. Psychosocial Adjustment in Head and Neck Cancer: The Impact of Disfigurement, Gender and Social Support. *Head and Neck*, 2003.
22. Vickery LE, Latchford G, Hewins J, Bellew M, Feber T. The Impact of Head and Neck Facial Disfigurement on the Quality of Life of Patients and Their Partners. *Head and Neck*, 2003.
23. Viscott D. El lenguaje de los sentimientos. Buenos Aires, Argentina: Emece; 1978.
24. Perrenoud P. As competências para ensinar no século XXI: a formação de professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre, Artmed Editora, 2002
25. Brandão CR. O que é educação. São Paulo: Brasiliense; 1995.
26. Fazenda IC. A. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 15th ed. Campinas: Papyrus; 2008.
27. Peres AM. Competências Gerenciais do Enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho. [Tese] São Paulo (SP) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2006.
28. Cunha AZS. Atores e práticas na formação do enfermeiro: avaliação em perspectiva participativa. [Tese] Florianópolis (SC) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.
29. Brasil. Conselho Nacional de Educação Câmara da Educação Superior. Parecer nº 1.133, de 07 de agosto de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001. Available from: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf> (10 jun. 2009).
30. Puschel VVA, Ide CAC. Mudanças na Sociedade Contemporânea: o impacto no cotidiano da enfermeiras. *Acta Paulista Enferm* 2002;15(4):24-31.
31. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 39th ed. Paz e Terra; 2008.
32. Bove S, Kretly V, Gelain N. Ensinando a cuidar. In: De Santi, MC (org.). Metodologia de ensino na saúde. Um enfoque na avaliação. São Paulo: Manole; 2002.
33. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria (RS), 2004. Available from: http://www.ufsm.br/pppnovo/PDF/CURSOS_DE_GRADUACAO/ENFERMAGEM/f-site (29 set. 2007).
34. Silva KL, Sena RR. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico reflexiva e as competências profissionais. *Rev Lat Amer Enferm* 2006; 14(5):755-61.
35. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1997.

36. Ribeiro JP, Tavares M, Esperidião E, Munari DB. Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista na formação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ* 2005; 13:403-09.
37. De Biasi LS, Pedro ENR. Vivências de aprendizagem do cuidado na formação da enfermeira. *Rev Enferm USP* 2009; 43(3):506-11.
38. Reibinitz KS, Prado ML. Formação do Profissional Crítico-Criativo: a investigação como atitude de (re) conhecimento do mundo. *Texto & Contexto Enfermagem* 2003; 12(1):26-33.
39. Ramos MN. *Pedagogia das competências: Autonomia ou adaptação?* São Paulo: Cortez; 2001.
40. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec; 2007.
41. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.* 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
42. Ressel LB. *Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural [Tese]* São Paulo (SP) Escola de Enfermagem na Universidade de São Paulo, 2003.
43. Rodrigues MSP, Leopardi MT. *O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiras.* Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.
44. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 1977.
45. Cogo ALP. *Construção coletiva do conhecimento em ambiente virtual: aprendizagem da anamnese e do exame físico de enfermagem. [Tese]* Porto Alegre (RS) Escola de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
46. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods (3rd ed.).* Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.; 2002.
47. Leigh S. *Body Image: Detailed Information Cancer Survivorship Consultant,* 2008. Available from: <http://www.livestrong.org/site> (02 out. 2009).
48. Russo R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. *Movimento & Percepção* 2005; 5(6):80-90.
49. Zago MMF, Barrichello E, Hannickel S, Sawada NO. O adoecimento pelo câncer de laringe. *Rev Enferm USP* 2001; 35(2):108-14.
50. Roselló FT. *Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas.* Madrid: Mapfre; 2002.
51. Dropkin MJ. Body image and quality of life after head and neck cancer surgery. *Cancer Pract* 1999; 7(6):309-13.
52. Branco IMBHP. *Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem.* *Texto & Contexto Enferm* 2005; 14(2):246-9.

53. Valente SM. Visual disfigurement and depression. *Plast Surg Nurs* 2004; 24(4):140-6; quiz 147-8.
54. Evangelista RA, Hortense P, Sousa FAEF. Estimação de magnitude do estresse, pelos alunos de graduação, quanto ao cuidado de enfermagem. *Rev Lat Amer Enferm* 2004; 12(6):913-18.
55. Stark MA, Manning J, Vliem S. Caring for selfwhile learning to care others: a challenge for nursing students. *J Nursing Educ* 2005; 44(6):266-70.
56. Noddins N. O cuidado - Uma abordagem feminina à ética e à educação moral. São Leopoldo: Unisinos; 2003.
57. Carraro TE, Radünz V. A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento do cuidado. *Cogitare Enferm*, 1996; 1(2):50-2.
58. Sanches MO, Pedro ENR. Ações e expressões de cuidado na prática educativa de enfermeiros docentes. *Rev Gaúcha Enferm* 2008; 29(1):11-7.
59. Mandú ENT. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. *Rev Lat Amer Enferm* 2004; 12(4):665-75.
60. Roselló FT. Necesidades espirituales del ser humano.Cuestiones preliminares. *Labor Hospitalaria:organización y pastoral de La salud* 2003;271(1).
61. Fernandes MH. *Corpo. Clínica Psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
62. Faro ACM. Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Rev Enferm USP* 2006; 40(1):128-33.
63. Oliveira RA, Ciampone MHC. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* 2006; 15(2):254-61.
64. Prado ML, Reibnitz KS, Gelbche FL. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para a formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* 2006; 15(4):296-302.
65. Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4):351-2.
66. Terra MG. Significados da sensibilidade para o ser-docente-enfermeiro/a no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty. [Tese] Florianópolis (SC) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.
67. Tebaldi JBP, Pepe AM. A formação do enfermeiro: contradições e desafios à prática pedagógica *Rev Lat Amer Enferm* 2007; 1.15(1):328-32.
68. Urasaki MBM. A transformação: do cuidar mecânico ao cuidar sensível. *Rev Enferm USP* 2003; 22(1):72-81.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Pacientes

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Estou realizando um estudo para fins de coleta de dados para minha tese de doutorado em Enfermagem, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada “O cuidado em situações de alteração da imagem facial: implicações na formação da enfermeira” sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Eva Neri R. Pedro. A pesquisa tem como objetivo analisar a percepção dos pacientes com imagem corporal alterada e a dos cuidadores, em formação, frente à situação apresentada. Para tanto convido o Sr. (a) para ser participante desse estudo. Sua colaboração será muito importante para o trabalho. Sua identidade será preservada, e os dados serão utilizados para fins de publicação científica. As respostas à entrevista que será gravada, se assim for permitido, não prevêem nenhum risco ou agravo ao Sr. (a). No entanto, caso o Sr. (a) sinta algum desconforto, físico ou emocional, será possibilitado desistir de continuar, o que não lhe causará nenhum prejuízo no tratamento e no acompanhamento médico ou de outro profissional de saúde. Se o Sr. (a) ainda desejar, poderei lhe encaminhar para um profissional da Psicologia para uma conversa e esclarecimentos.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido (a) de modo claro e detalhado, livre de qualquer forma de constrangimento sobre o estudo descrito.

Estou ciente de que a coleta de dados será feita pela própria pesquisadora em período e local a serem definidos, que participarei de uma entrevista, que serei fotografado e, que as falas poderão ser gravadas e depois transcritas pela pesquisadora, de maneira a resguardar a fidedignidade dos dados.

Posteriormente, estas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas, sendo minha identidade preservada em todas as etapas. Em caso de dúvidas, poderei entrar em contato com a pesquisadora enfermeira Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro pelo telefone (55) 96040409, quando desejar algum esclarecimento. Ou ainda com o responsável

pelo Comitê de ética- UFSM pelo telefone (55) 3220-9362. Deste modo, acredito que estarei contribuindo com a produção de conhecimentos na área da Enfermagem, com outras áreas de conhecimento e com a sociedade.

A pesquisadora deste projeto se compromete a seguir o que consta da Resolução nº 196/96 sobre pesquisas com seres humanos.

Data _____ / _____ /2008.

Nome e assinatura do (a) respondente: _____

Nome e assinatura da pesquisadora: _____

Obs.: Este documento será feito em duas vias, uma ficará com a pesquisadora, autora do projeto, e outra, com o (a) participante.

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Acadêmicos

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Estou realizando um estudo para fins de coleta de dados para minha tese de doutorado em Enfermagem, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada “O cuidado em situações de alteração da imagem facial: implicações na formação da enfermeira” sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Eva Neri R. Pedro. A mesma tem como objetivo analisar a percepção dos pacientes com imagem corporal alterada e a dos cuidadores, em formação, frente à situação apresentada.

Para tanto, convido-o (a) a ser participante desse estudo. Sua colaboração será muito importante para o trabalho. Sua identidade será preservada e os dados serão utilizados para fins de publicação científica. As respostas à entrevista que será gravada, se assim for permitido, não prevêm nenhum risco ou agravos a você.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido (a) de modo claro e detalhado, livre de qualquer forma de constrangimento sobre o estudo descrito.

Estou ciente de que a coleta de dados será feita pela própria pesquisadora em período e local a serem definidos, participarei de uma entrevista e que as falas poderão ser gravadas e depois transcritas pela pesquisadora, de maneira a resguardar a fidedignidade dos dados.

Posteriormente, estas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas, sendo minha identidade preservada em todas as etapas.

Fui informada (o) de que não há possibilidade de danos às minhas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. Poderei desistir da mesma, em qualquer momento, sem que haja algum prejuízo nas minhas atividades acadêmicas. Em caso de dúvidas, poderei entrar em contato com a pesquisadora enfermeira Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro pelo telefone (55) 96040409, quando desejar algum esclarecimento. Ou ainda com o responsável pelo Comitê de ética-

UFSM pelo telefone (55) 3220-9362. Deste modo, acredito que estarei contribuindo com a produção de conhecimentos na área da Enfermagem, com outras áreas de conhecimento e com a sociedade.

A pesquisadora deste projeto se compromete a seguir o que consta da Resolução nº 196/96 sobre pesquisas com seres humanos.

Data _____/_____/2008.

Nome e assinatura do (a) respondente: _____

Nome e assinatura da pesquisadora: _____

Obs.: Este documento será feito em duas vias, uma ficará com a pesquisadora, autora do projeto, e outra, com o (a) participante.

APÊNDICE C
ENTREVISTA PACIENTES

I PARTE-DADOS DO PACIENTE

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Profissão:

Grau de escolaridade:

Reside com:

Religião/crença religiosa:

Diagnóstico:

II PARTE-QUESTÕES

- 1) Como tem sido para o Sr. (a) conviver com as mudanças que ocorreram no seu rosto?
Comente.
- 2) Como o Sr. (a) gostaria de ser auxiliado e cuidado para enfrentar essa alteração?
- 3) Como vê (ou percebe) o cuidado que os alunos da enfermagem têm como o Sr (a)?
- 4) Que sugestões o Sr.(a) poderia dar para que eles aprendessem melhor a cuidar dos pacientes que apresentam algum tipo de alteração nas suas faces?

APÊNDICE D
ENTREVISTA ACADÊMICOS

I PARTE-DADOS DO ACADÊMICO

Nome:

Idade:

Sexo:

Experiência anterior na enfermagem:

II PARTE-QUESTÕES

- 1) O que você sentiu na primeira vez que realizou cuidados de enfermagem a pacientes com imagem facial alterada?
- 2) O que você pensa sobre os sentimentos e reações dos pacientes com imagem facial alterada? Como você acha que eles enfrentam essa situação?
- 3) Na sua percepção, como os professores poderiam instrumentalizar o aluno para o enfrentamento dessas situações?
- 4) Como foi ou é para você realizar ações de cuidado a esses pacientes?

APÊNDICE E
AGENDA DO 1º ENCONTRO

- a) Apresentação do projeto de pesquisa
- b) Atividade integradora
- c) Intervalo para lanche
- d) Abordagem do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, assinatura e negociações.
- e) Temas: A percepção de cuidado sob a ótica dos pacientes com imagem facial alterada e a dos acadêmicos em relação ao cuidar.
- f) Expectativas da pesquisadora: Propiciar entre os docentes uma discussão reflexiva sobre as repercussões do cuidado de enfermagem à pacientes com imagem facial alterada e obter subsídios para a formação acadêmica em relação ao tema.
- g) Encerramento e encaminhamentos finais.

APÊNDICE F
AGENDA DO 2º ENCONTRO

2º Encontro

- a) Retomada da síntese do último encontro e temas pendentes para discussão.
- b) Atividade integradora
- c) Intervalo para lanche
- d) Tema: Abordagem da temática do cuidado à pacientes com imagem facial alterada na trajetória acadêmica
- f) Expectativas da pesquisadora: Obter subsídios teóricos, práticos, filosóficos e humanísticos que possibilitem alternativas de inserção da temática na formação acadêmica.
- g) Encerramento e encaminhamentos finais.

APÊNDICE G

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Docentes

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estou realizando um estudo para fins de coleta de dados para minha tese de doutorado em Enfermagem, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada “O cuidado em situações de alteração da imagem facial: implicações na formação da enfermeira” sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Eva Neri Rubim Pedro. A pesquisa tem como objetivo geral: analisar a percepção dos acadêmicos de enfermagem quanto às repercussões do cuidado a pacientes com alteração da imagem facial e as implicações na formação. Para tanto, convido-o (a) a ser participante desse estudo. Sua colaboração será muito importante para o trabalho. Sua identidade será preservada e os dados serão utilizados para fins de publicação científica. Sua participação será através da técnica de grupo focal em que as discussões serão gravadas e ou escritas as quais serão guardadas por três anos, por determinação das normas de pesquisa. Somente a pesquisadora do estudo terá acesso às mesmas. Esta pesquisa não prevê causar algum risco ou agravo à sua saúde e entre seus benefícios estão: qualidade do cuidado à pacientes com imagem facial alterada, fornecer importantes subsídios, para que os educadores tenham maior fundamentação sobre a temática na formação do profissional enfermeiro.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido (a) de modo claro e detalhado, livre de qualquer forma de constrangimento sobre o estudo descrito.

Estou ciente de que a coleta de dados será feita pela própria pesquisadora, com a presença de um colaborador e em período e local a serem definidos. Minha participação ocorrerá em uma técnica de grupo focal onde as falas poderão ser gravadas, sendo minha identidade preservada em todas as etapas.

Fui informada (o) de que não há previsão de dano ou prejuízo à minha integridade e que poderei desistir de participar a qualquer momento sem interferência nas minhas atividades profissionais. Em caso de dúvidas, poderei entrar em contato com a pesquisadora enfermeira Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro pelo telefone (55) 96040409. Ou ainda com o responsável pelo Comitê de ética- UFSM pelo telefone (55) 3220-9362.

A pesquisadora deste projeto se compromete a seguir o que consta da Resolução nº 196/96 sobre pesquisas com seres humanos.

Data _____/_____/2008.

Nome e assinatura da pesquisadora: _____

Nome e assinatura da pesquisadora: _____

Comitê de ética- Fone (55) 3220-9362

Obs.: Este documento será feito em duas vias, uma ficará com a pesquisadora, autora do projeto, e outra, com o (a) participante.

APÊNDICE H- DADOS DO DOCENTE

DADOS DO DOCENTE

Nome:

Sexo:

Profissão:

Titulação:

Tempo de atuação na docência:

ANEXO A

Texto para leitura

Limpe sua vidraça

Autor desconhecido

Recém-casados, eles se mudaram para um bairro muito tranqüilo. Na primeira manhã que passavam na casa, enquanto tomavam café, a mulher olhou pela janela e viu que a vizinha pendurava lençóis no varal e comentou com o marido:

– Que lençóis sujos ela está pendurando no varal!

Está precisando de um sabão novo. Se eu tivesse intimidade, perguntaria se ela precisa de ajuda para lavar as roupas!

O marido observou calado. Alguns dias depois, novamente, durante o café da manhã, a vizinha pendurava lençóis no varal e a mulher comentou novamente com o marido:

– Nossa vizinha continua pendurando os lençóis sujos! Se eu tivesse intimidade perguntaria se ela quer que eu a ensine a lavar as roupas! E assim, a cada dois ou três dias, a mulher repetia seu discurso, enquanto a vizinha pendurava suas roupas no varal. Passado um tempo a mulher se surpreendeu ao ver os lençóis muito brancos sendo estendidos, e empolgada foi dizer ao marido:

– Veja, ela aprendeu a lavar as roupas, será que outra vizinha ensinou? O marido calmamente respondeu:

– Não, hoje eu levantei mais cedo e lavei os vidros da nossa janela!

E assim é. Tudo depende da janela, através da qual observamos os fatos. Cada um vê o mundo de uma forma. Portanto, antes de criticar, verifique se você fez alguma contribuição para resolver o problema. Perceba seus próprios defeitos e limitações. Olhe, antes de tudo, para sua própria casa, para dentro de você mesmo.

Lave sua vidraça. Abra sua janela!!!