



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E BIOCÊNCIAS

PAULO SÉRGIO DA SILVA

**Marcas do corpo do professor na formação de enfermeiros: um estudo
sobre egressos nos cenários de cuidar**

Rio de Janeiro
2016

PAULO SÉRGIO DA SILVA

**Marcas do corpo do professor na formação de enfermeiros: um estudo
sobre egressos nos cenários de cuidar**

Tese submetida à avaliação da Banca de Defesa Final do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências.

ORIENTADORA: Dr^a NÉBIA MARIA ALMEIDA DE FIGUEIREDO

Rio de Janeiro
2016

S586 Silva, Paulo Sérgio da.
Marcas do corpo do professor na formação de enfermeiros : um estudo sobre egressos nos cenários de cuidar / Paulo Sérgio da Silva, 2016.
140 f. ; 30 cm

Orientadora: Nébia Maria Almeida de Figueiredo.
Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Corpo humano. 4. Enfermeiros. I. Figueiredo, Nébia Maria Almeida de. II. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Doutorado em Enfermagem e Biociências. III. Título.

CDD – 610.73

PAULO SÉRGIO DA SILVA

Marcas do corpo do professor na formação de enfermeiros: um estudo sobre egressos nos cenários de cuidar

Tese submetida à avaliação da Banca de Defesa Final do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO – Doutorado), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Banca examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Presidente - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Eduardo Henrique Passos Pereira
Primeiro Examinador – Universidade Federal Fluminense

Prof^ª. Dr^ª. Sílvia Teresa Carvalho de Araujo
Segunda Examinadora – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. José da Costa Filho
Terceiro Examinador - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Carlos Roberto Lyra da Silva
Quarto Examinador: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Suplentes

Prof^ª. Dr^ª. Fátima Helena do Espírito Santo
Primeira Suplente - Universidade Federal Fluminense

Prof^ª. Dr^ª. Teresa Tonini
Segunda Suplente - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2016

AGRADECIMENTOS

A DEUS: que em sua infinita bondade guia e abençoa todos os momentos de minha vida, sobretudo ao longo destes aproximados seis anos de trajetória no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF - Mestrado) e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO - Doutorado), ambos cursados com muito prazer, ousadia e alegria na UNIRIO.

São Bento: que me protege pela sua poderosa intercessão a Deus, trazendo LUZ e PAZ a todos os dias do meu caminhar terrestre.

A Professora Doutora Nébia Maria Almeida de Figueiredo: ao seu lado encontros intensamente encontram. De maneira singular e contagiante vislumbrei de perto o que é uma potência criadora, aprendi a exercitar cada sentido humano para ensaiar reconhecimentos sobre o que há de subjetivo no corpo. Muito obrigado por ser o alicerce fundamental de minha vida, por transformar o complicado em descomplicado, por depositar em mim a sua confiança e me emprestar de forma tão generosa suas cores alargando os meus horizontes com alegria e a fé no menino Jesus.

A minha família: de maneira muito especial ao meu irmão Luan Maurílio da Silva Oliveira e a minha mãe Marizi Moura da Silva, que com sua generosidade e altruísmo é um grande exemplo de resistência, honestidade, força e coragem: tripé elementar para esta conquista. Essa vitória é sua minha heroína.

A todos os professores da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, sobretudo os diretamente ligados ao Departamento de Enfermagem Fundamental. De forma muito especial a Dr^a. Teresa Tonini por me acompanhar na condição de coordenadora dos programas (PPGENF e PPGENFBIO) ao longo desses anos. Aos professores Dr^o. Carlos Roberto Lyra da Silva, Dr^a. Mônica de Almeida Carreiro, Dr^a. Eva Maria Costa por toda partilha e ajuda neste processo de doutoramento e ao Prof. Dr^o Renan Tavares (em memória) pelas belas “co-orientações” deixadas em seus manuscritos.

A secretária do PPGENFBIO, Fabiana Lima: pelo comprometimento e atendimento sempre carinhoso e acolhedor.

Aos cenários do cuidado pousados nesta investigação e a todos os participantes (Enfermeiros, Clientes e Familiares) que de forma generosa se colocaram a disposição para contribuir com este estudo.

Aos membros da banca examinadora: agradeço imensamente os Professores(as) Doutores(as), pela disponibilidade e valiosas contribuições no aprimoramento desta experiência primeira.

Aos companheiros da turma 2014: obrigado pela mistura de corpos. Quanto aprendizado suscitado quando nos perdemos nas experimentações coletivas. Agradeço aos companheiros de jornada: Lijamar de Souza Bastos, Ricardo Luiz Ramos, Terezinha de Souza Agra Belmonte, Samanta Oliveira da Silva Diniz, Adriana Carla Bridi, Aline Affonso Luna, Ana Paula Amorim e todos aqueles que passaram por mim neste percurso.

A todos os amigos: que (in)diretamente me auxiliaram nesse árido caminho percorrido, compreendendo minhas ausências e emanando sempre positivas vibrações, em especial a amiga Maristela Nascimento da Conceição Cordeiro.

Aos estudantes e egressos de enfermagem: obrigado por toda vitalidade e por serem fontes inesgotáveis de conhecimento.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): por acreditar e contribuir financeiramente para a consolidação desta investigação científica. Por fim, a todos que de alguma maneira torceram por mim e me estimularam para realização deste sonho: o meu sincero e carinhoso agradecimento!

PAZ e LUZ em vossos CAMINHOS!

*Ah! Quanto trabalho.
Ah! Quanto esforço.
Vital...
Tudo normal.*

*Ah! Pensando muitas vezes.
Encontramos Deleuze.
Sofrendo precisava rir.
Encontramos Guattari.*

*Assim encontrei atalhos.
Que frangalhos...
Escrevi demais, precisei parar.
Para assim me organizar.*

*Estou ou não estou... Mil platôs.
Me achei de novo.
Mas, o corpo que eu vejo é o do desejo.
Que precisa marcar o outro.*

*Precisamos de um traço.
Precisamos de um porto.
Para ancorar o corpo um dia.
Através da cartografia.*

*Vamos ver o que a banca diz.
Estamos por um triz.*

Autora: Dr^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Momento: Banca de qualificação deste estudo.

Local: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Horário: 16hs:27min.

Data: 27-05-2015.

RESUMO

SILVA, Paulo Sérgio da. Marcas do corpo do professor na formação de enfermeiros: um estudo sobre egressos nos cenários de cuidar. 2016. 140 f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Introdução: A presente investigação científica caracteriza-se pelo entrelaçamento ininterrupto de elementos conceituais que tangenciam o corpo do professor e a formação de enfermeiros. Baseado em uma contextualização temática de que o corpo do professor de enfermagem na academia ensinou o ofício de cuidar para estudantes de graduação e, hoje na condição de egressos de enfermagem diariamente são afetados por uma multiplicidade de acontecimentos surge o seguinte *objeto deste estudo*: o corpo do professor como agenciador de marcas no corpo dos estudantes durante a formação do enfermeiro. A partir disso definimos os seguintes *objetivos*: I) Identificar as marcas decorrentes dos agenciamentos realizados pelo corpo do professor a partir das narrativas dos egressos de enfermagem sobre seu saber-fazer nos cenários de cuidar. II) - Conhecer os desejos presentes no corpo do egresso de enfermagem quando desenvolvem seu saber-fazer nos cenários de cuidar. **Marco Teórico:** O corpo do professor de enfermagem foi abordado no discurso da subjetividade e incluiu reflexões sobre os agenciamentos contextualizados aos cenários de ensinar e cuidar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo cartográfico com a utilização das pistas metodológicas dois e sete que versam sobre “o funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo” e “cartografar é habitar um território existencial”. O estudo esteve atrelado a um Centro Universitário Particular localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro destinado a formar enfermeiros a partir de um currículo estruturado por metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Nela o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa mediante o seguinte número de registro: 804.017. Na referida região foram visitados 20 cenários do cuidado e incluídos um total de 61 participantes, dos quais 30 corresponderam a clientes e familiares envolvidos nos cuidados e 31 egressos de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta e roteiro de entrevista com questões semiestruturadas. No tratamento dos dados utilizaram-se as técnicas para a análise de conteúdo de Bardin pareando os dados dos clientes-familiares envolvidos no cuidado, com o respectivo egresso de enfermagem contido na cena de cuidar. **Resultados e Discussão dos Dados:** Inicialmente foi realizada a caracterização do perfil dos egressos de enfermagem envolvidos no estudo. Feito isso, emergiram da análise dos dados duas categorias intituladas: “Marcas de expressão agenciadas pelo corpo do professor na formação de enfermeiros segundo as narrativas dos egressos de enfermagem” e “Marcas de conteúdo agenciadas pelo corpo do professor durante a formação de enfermeiros segundo as narrativas dos egressos de enfermagem”. Na primeira foram discutidos os elementos roupa, posição corporal, timbre de voz e olhos do professor e na segunda a discussão esteve assentada no discurso de cuidado de enfermagem em interface com a linguagem do carinho ético. **Conclusão:** Nossos achados conclusivos culminaram na afirmação da hipótese de que o corpo do professor é agenciador de marcas durante o processo de formação de enfermeiros.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Corpo Humano.

ABSTRACT

SILVA, Paulo Sérgio da. Teacher's body marks in nursing education: a study of graduates in the scenarios of taking care. 2016. 140 f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Introduction: this scientific research is marked by the continuous intertwining of conceptual elements that pass by the body of the teacher and the education of nurses. Based on a thematic contextualization of which the nursing teacher's body at the academy taught the craft of taking care to undergraduate students and which today, in the condition of nursing graduates, they are daily affected by a multitude of events it makes emerge the following object of this study: the teacher's body as an agent of marks on the body of students during nursing education. From that, it can be set the following objectives: I) identify the resulting marks from the influences performed by the teacher's body that were obtained from the nursing graduates' narratives about their know-how in the scenarios of taking care. II) know the desires present in the body of the nursing graduate when they develop their know-how in the scenarios of taking care.

Theoretical Framework: the nursing teacher's body was covered in subjectivity discourse and was included reflections on the influences contextualized to the scenarios of teaching and taking care.

Methodology: It is a cartographic study with the use of the methodological clues two and seven that deals with "the functioning of the attention at the cartographer's work" and "mapping is to inhabit an existential territory." The study was linked to a private university center located in the mountainous region of the state of Rio de Janeiro destined to graduating nurses from a curriculum structured by active methodologies of teaching and learning. The study was approved by the Ethics Committee of Research by the following registration number: 804017. In the referred region, there was the visitation of 20 scenarios of taking care and there was the inclusion of a total of 61 participants, 30 of which were clients and family members involved in the taking care and 31 were nursing graduates. Data were collected by a collecting instrument and an interview script with semi-structured questions. In the processing of data, it was used the techniques for Bardin's content analysis, pairing data of the clients and family members involved in the taking care with the respective nursing graduate present in the scene of taking care.

Results and Discussion: Initially it was performed the characterization of the nursing graduates' profile involved in the study. Then, two categories emerged from the data analysis entitled: "expression marks performed by the teacher's body during the education of nurses according to the nursing graduates' narratives" and "marks of content performed by the teacher's body during the education of nurses according to the nursing graduates' narratives". In the first analysis, the teacher's clothing elements, body position, voice tone and eyes were discussed and, in the second analysis, the discussion was focused in nursing care speech interfaced with the language of ethical affection.

Conclusion: The conclusive findings led to the affirmation of the hypothesis that the teacher's body is an agent of marks during the process of the education of nurses.

Descriptors: Nursing Care. Human Body. Education Nursing.

LISTA DE ESQUEMAS

Esquema 1 - Bases teóricas sobre o corpo agenciador	22
Esquema 2 - Desenho do estudo e suas etapas	44
Esquema 3 - Passos que compõem a produção de dados do estudo.....	51
Esquema 4 - Momentos processuais da análise dos dados.....	56
Esquema 5 - Discussão dos resultados do estudo.....	66
Esquema 6 - Representação esquemática sobre a natureza dos agenciamentos	74

LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Gráfico 1 - Distribuição dos egressos de enfermagem por tempo e ano de formação....	68
Gráfico 2 - Distribuição das especializações cursadas pelos egressos de enfermagem..	69
Figura 1 - Nuvem de palavras referentes aos desejos dos egressos de enfermagem....	122

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos egressos de enfermagem rastreados no centro universitário.....	57
Tabela 2 - Distribuição dos egressos de enfermagem tocados na investigação.....	59
Tabela 3: Distribuição dos egressos de enfermagem incluídos no estudo por cenários pousados.....	60
Tabela 4: Pousos nos cenários e nas situações efetivas de cuidado que envolve os enfermeiros na relação com os seus clientes ou familiares.....	62
Tabela 5: Perfil dos egressos de enfermagem incluídos no estudo.....	70
Tabela 6: Distribuição por área dos conteúdos curriculares veiculados pelos professores e referido pelos egressos de enfermagem como marca agenciada.....	106

LISTA DE QUADRO DE RESULTADOS

Quadro de resultado 1 - sobre as roupas e as marcas decorrentes dos agenciamentos de expressão realizados pelo corpo do professor nos egressos de enfermagem.....	77
Quadro de resultado 2 - sobre o posicionamento do corpo e as marcas decorrentes dos agenciamentos de expressão realizados pelo corpo do professor nos egressos de enfermagem.....	82
Quadro de resultado 3 - sobre o tom de voz e as marcas decorrentes dos agenciamentos de expressão realizados pelo corpo do professor nos egressos de enfermagem.....	88
Quadro de resultado 4 - sobre os olhos no discurso da rostidade decorrentes das marcas agenciadas pelo corpo do professor nos egressos de enfermagem.....	92
Quadro de resultado 5 - sobre as marcas decorrentes dos agenciamentos de conteúdo realizados pelo corpo do professor nos egressos de enfermagem.....	98
Quadro de resultado 6 - diagnóstico sobre os desejos dos egressos de enfermagem perante a profissão.....	108
Quadro de resultado 7 - diagnóstico sobre os desejos dos egressos de enfermagem para a vida pessoal.....	113
Quadro de resultado 8 - diagnóstico sobre os desejos dos egressos de enfermagem para os clientes que cuidam.....	115
Quadro de resultado 9 - diagnóstico sobre os desejos dos egressos de enfermagem para os cenários em que atuam.....	118

SUMÁRIO

CAPITULO I: INTRODUÇÃO	13
Objeto do estudo.....	13
Questão do estudo.....	13
Contextualização temática.....	13
Objetivos deste estudo.....	18
Justificativa do estudo.....	19
CAPÍTULO II: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
Sobre a primeira linha teórica: O corpo do professor de enfermagem no discurso da subjetividade.....	23
Sobre a segunda linha teórica: As marcas agenciadas no egresso de enfermagem: discursos micromoleculares advindos dos cenários do cuidado.....	31
CAPÍTULO III: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	42
Sobre o método utilizado.....	42
Sobre a primeira etapa: os aspectos éticos envolvidos no estudo.....	45
Sobre a segunda etapa: a caracterização e os critérios de inclusão-exclusão dos participantes do estudo.....	46
Sobre a terceira etapa: os cenários do cuidado envolvidos no estudo.....	47
Sobre a quarta etapa: as pistas do método cartográfico selecionadas para esta investigação.....	49
Sobre a quinta etapa: os passos da produção de dados na atenção do cartógrafo.....	50
O Rastreo.....	52
O Toque.....	53
O Pouso.....	53
O reconhecimento.....	55
Sobre a sexta etapa: análise, tratamento e categorização dos dados.....	55

CAPITULO IV: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	57
Sobre o primeiro momento: rastreando para tocar.....	57
Sobre o segundo momento: tocando para pousar.....	58
Sobre o terceiro momento: pousando para reconhecer.....	61
Sobre o quarto momento: reconhecimento atento.....	65
Sobre o perfil dos egressos de enfermagem que participaram do estudo.....	67
Sobre as narrativas das marcas agenciadas pelo professor durante o processo de formação dos egressos de enfermagem.....	73
Primeira Categoria: Marcas de expressão agenciadas pelo corpo do professor na formação de enfermeiros segundo as narrativas dos egressos de enfermagem.....	75
Segunda Categoria: Marcas de conteúdo agenciadas pelo corpo do professor na formação de enfermeiros segundo as narrativas dos egressos de enfermagem.....	97
CAPITULO V: CONCLUSÃO	123
REFERÊNCIAS	127
APÊNDICE A: Carta de Solicitação ao Cenário de Investigação Institucional.....	131
APÊNDICE B: Carta de solicitação da pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa.....	132
APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	133
APÊNDICE D: Instrumento de coleta de dados semiestruturado.....	134
APÊNDICE E: Roteiro de entrevista semiestruturado destinado ao egresso de enfermagem.....	136
APÊNDICE F: Roteiro de entrevista semiestruturado destinado ao cliente ou familiar envolvido nos cuidados realizados pelo egresso de enfermagem.....	137
ANEXO 1: Memorando de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	138
CRONOGRAMA DO ESTUDO	140

CAPITULO I: INTRODUÇÃO

Antes de convidarmos o leitor para adentrar nesta aventura que mobiliza o entrelaçamento ininterrupto de elementos teóricos que tangenciam o tema corpo, gostaríamos de saída expor textualmente o objeto deste estudo: o corpo do professor como agenciador¹ de marcas² no corpo dos estudantes durante a formação do enfermeiro.

Firmamos o corpo do professor de enfermagem como um desejo iminente desta investigação, a partir da seguinte questão norteadora: que marcas de saber-fazer são agenciadas pelo corpo do professor durante a formação do enfermeiro?

Inquietação advinda das lacunas do conhecimento produzido cientificamente, que envolve o processo de formação de enfermeiros a partir da intensidade dos encontros cotidianos entre os corpos dos professores e os corpos dos estudantes. Nesse contato, pode surgir o terreno das respostas, aqui entendidas como as marcas do agenciamento que permanecem no corpo dos egressos de enfermagem.

Acreditamos que as marcas são decorrentes de estímulo-resposta no processo de formação de enfermeiros, sobretudo pelo corpo do professor que ensina as práticas de cuidar, seja por caminhos de sensibilização da potência que há na vida ou por imitação e reprodução de conteúdos que privilegiam as dimensões biológicas do corpo do cliente regido por uma hipervalorização dos seus órgãos em situação de saúde ou doença.

Também temos pensado que os textos curriculares podem ser responsáveis em afetar e, ao mesmo tempo, alicerçar estas marcas agenciadas nos egressos de enfermagem à medida que foram veiculadas pelos corpos dos professores nos cenários de ensino-aprendizagem de forma integrada ou fragmentada.

Baseado nisso a presença do professor nos cenários de ensino-aprendizagem durante os diversos períodos da formação parece agir como uma espécie de máquina tatuadora de conhecimentos e práticas de cuidar nos corpos dos egressos de enfermagem.

¹ Agenciador refere-se ao conceito de agenciamento entendido como um estado preciso de mistura de corpos em uma sociedade, compreendendo todas as atrações e repulsões, as simpatias e as antipatias, as alterações, as alianças, as penetrações e expansões que afetam os corpos de todos os tipos, uns em relação aos outros (DELEUZE; GUATTARI; 1995, p. 31).

² Marcas do agenciamento: reúnem cores, odores, sons, posturas, materiais, conteúdos e diversos elementos deste ou daquele comportamento do professor de enfermagem que permanecem no corpo do egresso quando realiza suas atividades profissionais nos cenários de cuidar.

Pensar na fragmentação das diversas áreas do saber, tatuadas no corpo subjetivo³ dos egressos, por si só causa certo temor em nós, quando podemos estar provocando e formando sujeitos duros, inflexíveis, engessados nos conteúdos que perpassam pelo saber biomédico, em detrimento de marcas sensíveis, flexíveis, inclusivas, transformadoras que se abrem para os afetos e nele se cria e recria num movimento sem limites.

O fato é que, na globalidade, os professores de nossas Universidades e Escolas Superiores tendenciosamente produzem eminentes especialistas, cujo pensamento é biologizado e compartimentado. Isso já pode ser considerado uma tragédia do pensamento moderno, a inteligência que sabe apenas separar, quebra a complexidade do mundo em fragmentos isolados, diminuindo as chances de compreensão e reflexão dos fenômenos inerentes à vida (MORIN; VIVERET; 2013, p. 13).

Concomitante a esta compartimentalização do saber não é difícil entender porque os estudantes de enfermagem chegam aos períodos finais do curso de graduação, como bem dizem Figueiredo e Machado (2009, p. 29):

[...] habituados a tratar do corpo morto da anatomia, pois aprendem o corpo biológico e destacam a importância da bioquímica, fisiologia, farmacologia entre outros; tudo isso fortalece a ideia do corpo dual, seccionado por sistemas e doenças [...].

Essa afirmativa é reforçada por Figueiredo, et al (2012, p. 168), quando pensam o ensino universitário de enfermagem mediado por novos modos capazes de minimizar:

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

Quando transitamos pela esfera da formação de enfermeiros, é imprescindível não mencionarmos as estratégias de ensino aprendizagem; os espaços ou cenários de ensinar e aprender, e por fim, os corpos que estão em interação a partir de linhas e fluxos intersubjetivos que marcam expressões e conteúdos do professor no estudante e vice-versa a partir das experiências vividas entre eles.

³ Corpo subjetivo: atrela-se a ideia de corpo organizado as características do sujeito. Aquilo que é pessoal, individual, que pertence ao sujeito e apenas a ele (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2006, p.183).

Isso permite aprofundar o problema, mais precisamente no ano de 2012, a dissertação defendida na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, intitulada: “*Efeitos dos CENÁRIOS de ENSINO nos ESTUDANTES de ENFERMAGEM na perspectiva do TEATRO: um ensaio sobre as respostas do CORPO que aprende*”. Naquela ocasião, o estudo organizou a análise dos seus dados sobre a perspectiva dos efeitos, em três grandes categorias sinalizadas em itálico: o *corpo do professor* que utiliza de *estratégias pedagógicas no cenário tutorial* para ensinar enfermagem (SILVA; 2012, p. 88).

Efeitos que hoje chamamos de marcas, espécie de uma tatuagem colada no corpo subjetivo, que se encontra na categoria “os elementos do corpo do professor e as linhas de efeitos nos corpos dos estudantes”, onde foram analisadas justamente as influências do corpo do professor de enfermagem no estudante, sobretudo nos termos de aprender mais ou menos o ofício de cuidar, além de conhecer os elementos corporais do professor e os efeitos que interferem diretamente no processo de ensino-aprendizagem.

Há inquietude com a expressividade de dados produzidos na referida categoria quando comparamos com os efeitos das estratégias pedagógicas e os efeitos dos cenários de ensino-aprendizagem no corpo do estudante de enfermagem. Isso levou a apostar nesta categoria como base fundamentada para o estudo da tese que pretendemos defender.

Neste momento já temos a dimensão que reduzimos o suficiente para nos afastarmos do contexto temático em direção à proximidade do movimento de problematização deste estudo. Antes temos uma necessidade de retratar conceitualmente em linhas gerais o corpo do professor quando se põem a agenciar os estudantes no que se refere à criação do papel de ser enfermeiro.

Nesse contexto despe-se o corpo do professor dos seus órgãos para além da esfera biológica, buscando as bases conceituais adotadas em algumas conferências e capítulos de livros por Figueiredo, et al (2012, p. 169), que denotam o corpo como:

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

Temos a certeza de que não esgotaremos aqui todos os elementos teóricos e filosóficos que rodeiam a complexidade do corpo do professor pensado com ou sem órgãos que se põem a formar enfermeiros. No entanto, é propício comungar da definição de Figueiredo e Machado (2009, p. 38), que o consideram como “processo e produto final de experiências agradáveis e desagradáveis, que cristalizam o psíquico, protegem-no como uma armadura tônica e lhe fornecem alicerce ao próprio Eu”.

Essas experiências oportunamente só são possíveis a partir do entendimento do corpo como espaços dos sentidos. Sentidos esses que são indispensáveis quando retratamos a Enfermagem na esfera do ensinar e do cuidar; isso porque estão presentes na ação humana e necessitam de encontros entre os corpos, que por sua vez funcionam por meio de movimentos sensoriais, capazes de emitir sensações e captar mensagens, como um radar (FIGUEIREDO; MACHADO, 2009, p. 43).

Anteriormente, quando mencionávamos as experiências agradáveis e desagradáveis fixadas na psique humana, retratávamos pistas valiosas oriundas da investigação do mestrado, que versam sobre as linhas de efeitos presentes na interação do corpo do professor que conduz o processo de formação dos estudantes de enfermagem.

Naquele momento, os indícios da dissertação revelaram que a primeira linha de efeito é extremamente esperada, onde o corpo do professor se expressou de forma agradável, gerando efeitos saudáveis nas atividades de ensino. Dessa forma, destacamos: estímulo para o aprendizado, prazer, interesse, reconhecimento, atenção, preocupação e disponibilidade para ajudar. Em contrapartida, a segunda linha de efeito disparada pelo corpo do professor tida como inesperada deflagrou um conjunto de estímulos desagradáveis, capazes de ameaçar, amedrontar e punir os estudantes, produzindo efeitos de ordem negativa em seus corpos e prejudicando, assim, a apreensão dos conteúdos relevantes para a formação em enfermagem, uma vez que se sentiram incomodados nas cenas vivenciadas no ensino (SILVA; 2012, p. 114).

Em seu estudo, Carreiro (2004, p. 119) descreve:

[...] que o corpo exterior que os professores gostam de ver, mesmo que sua construção esteja rica de imaginação e de virtualidades que os agradam, muda a forma de olhar, os assusta, os desagrada quando traz, identifica e denuncia aquilo que os incomoda [...].

Um verdadeiro deslizar angustiante no caos, um procurar em cada rosto que aprende as expressões modeladas e remodeladas, induzidas pelo próprio corpo que ensina. Sobre isso, Freire (2002, p. 27) ressalta que:

[...] o professor autoritário, o professor licencioso, o professor competente, sério, o professor incompetente, irresponsável, o professor amoroso da vida e das gentes, o professor mal-amado, sempre com raiva do mundo e das pessoas, frio, burocrático, nenhum desses passam pelo estudante sem deixar sua marca.

Se isso é reproduzido na prática do egresso de enfermagem como marcas deixadas pelo professor, é preciso pensar uma formação universitária que propicie o exercício da autonomia. Não podemos excluir essas conexões existentes entre o corpo do professor com os corpos dos estudantes, tampouco perdermos de vista o contexto globalizado que interfere nas relações e nos seus movimentos de idas e vindas nos cenários de aprendizagem, que podem ser capazes de produzir marcas a partir de ações diárias, formas operantes de agir e de se posicionar diante da vida.

Na condição de professores, cotidianamente somos analisados e não nos damos conta que existem elementos muito peculiares das distintas esferas dos nossos corpos que podem ser capazes de determinar o processo de ensino-aprendizagem ou mesmo marcar de forma permanente os nossos estudantes; bem como, sua forma de atuação nos cenários de cuidar onde a Enfermagem se projeta como profissão.

A partir desses pensamentos e das dificuldades oriundas de intervir no corpo que responde aos estímulos inerentes ao ensino do cuidado de enfermagem, que um grupo de docentes-pesquisadores, segundo Figueiredo e Machado (2009, p. 28):

[...] passaram a incluir em suas reflexões o corpo como objeto de ensino, sempre tendo o cuidado como orientador teórico-prático, a fim de responder questões como: é possível pensar no ensino na área de saúde sem começar pelo tradicional enfoque na doença? Por que os estudantes só se interessam (e os professores reforçam o tempo todo) em detectar sinais e sintomas da doença e não da saúde? Por que aprendem primeiro sobre a doença sem que se empenhem em conhecer os meandros de um corpo saudável?

Ao refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem do cuidado em enfermagem, na ótica do corpo que ensina, Carreiro (2004, p. 123), nos presenteia com a seguinte complexa-superfície conceitual:

O corpo contém uma multiplicidade de comunicações que facilitam e/ou dificultam o relacionamento, e conseqüentemente a aprendizagem do cuidado pelo estudante. Essa multiplicidade deve ser considerada pelo professor no desempenho da atividade docente.

A partir dessas reflexões, nos preocupamos em investigar os elementos corporais do professor que estão envolvidos na formação do ofício de ser enfermeiro e já identificamos a forma de vestir, o posicionamento corporal no cenário de aprendizagem, o timbre de voz e as formas de olhar como geradores de efeitos capazes de facilitar e dificultar o aprendizado em enfermagem (SILVA; 2012, p. 104).

Bom, até aqui instigamos os leitores a mergulharem numa aventura sobre os elementos teóricos que tangenciam os mistérios do corpo do professor que para nós é capaz de marcar o egresso de enfermagem.

No plano macro contemporizamos o processo de formação de enfermeiros nos dias contemporâneos, convergindo para as cenas cotidianas vivenciadas pelo corpo do professor junto ao egresso de enfermagem no micro do ensinar-aprender o ofício de cuidar. Certamente estas reflexões apresentam no seu centro de gravidade elementos de ordem molar e molecular⁴ que merecem toda a nossa atenção durante o percurso investigativo.

É neste sentido que somos impulsionados pela definição dos seguintes objetivos deste estudo:

I - Identificar as marcas decorrentes dos agenciamentos realizados pelo corpo do professor a partir das narrativas dos egressos de enfermagem sobre seu saber-fazer nos cenários de cuidar.

II - Conhecer os desejos presentes no corpo do egresso de enfermagem quando desenvolvem seu saber-fazer nos cenários de cuidar.

⁴ A ordem molar corresponde às estratificações que delimitam objetos, sujeitos, representações e seus sistemas de referenda. A ordem molecular, ao contrário, e a dos fluxos, dos devires, das transições de fases, das intensidades (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 321).

Justificativa do estudo

Justificar este estudo é um desafio, uma vez que o nosso estado científico, atividade intrínseca ao sujeito, insiste em ser permeado por nossas experiências pregressas. Fato esse considerado e aqui reconhecido como primeiro obstáculo na formação do espírito científico; isso porque a experiência primeira não constitui de forma alguma, uma base segura. O espírito científico deve formar-se enquanto se reforma. Só pode aprender com a natureza se purificar substâncias naturais e puser em ordem os fenômenos baralhados (BACHELARD; 1996, p. 29).

Uma vez admitido o espírito pueril que insiste em rondar nosso objeto de estudo, afirmamos o quanto é gratificante e instigante podermos aprofundar as reflexões a partir das pistas científicas advindas dos estudantes de enfermagem, quando foram envolvidos no estudo de característica qualitativa durante a passagem pelo mestrado.

Agora mais precisamente o elemento corpo; que há alguns anos vem sendo estudado e decodificado a partir de replicações de estudos, ganham reflexões peculiares como elemento presente no processo de formação em enfermagem no âmbito superior.

Reconhecemos que a tríade, cenário de ensino, estratégias pedagógicas e o corpo do professor, são capazes de gerar efeitos agradáveis e desagradáveis no corpo do estudante de enfermagem, quando convidado a aprender o ofício da profissão. No entanto, o corpo que ensina o ofício de cuidar se desvela como foco da nova investigação, uma vez que o professor agencia posturas profissionais quando ensina o cuidado de enfermagem.

Dessa forma, o fato de continuarmos a correr riscos apostando nessa temática repousa na possibilidade de reconhecimento como último momento do método cartográfico das questões elementares do corpo do professor como objeto de estudo que influencia e imprime formas de compreender os cuidados de enfermagem nos diversos cenários de cuidar que estão na vida, onde a saúde e a doença são vivenciadas sobre diferentes formas e aspectos.

Mencionamos a expressão “correr riscos”, pois no mestrado entrelaçamos arte e saúde representadas pelo teatro e a enfermagem, o que possibilitou que visualizássemos os contornos das imagens mentais dos estudantes de enfermagem transcritas e analisadas à luz do conteúdo de seus significados, sobretudo no que tange os efeitos gerados nos corpos dos estudantes induzidos pelos elementos corporais do professor.

Durante esse caminhar, cada encontro foi regido pela parceria, ousadia e disponibilidade de nos aventurarmos nas imagens peculiares ao processo de formação de enfermeiros, bem como as linhas de efeitos positivas e negativas sobre o ângulo do aprender o ofício de cuidar no cenário de aprendizagem tutorial.

Foi a partir disso, enquanto professor e principalmente ao longo da minha trajetória no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) que gradativamente fui ampliando minhas reflexões diante dos papéis de ensinar e de fazer aprender, como algo que se amplia para além do que habitualmente é transmitido para os estudantes como conteúdos fundamentais para ser enfermeiro.

O primeiro movimento de ampliação foi extremamente necessário para que hoje, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO) da UNIRIO possamos voltar na perspectiva de ampliar e reduzir, ou seja, enxergar os contextos que cercam os fenômenos, para depois, apreender as determinações específicas do objeto de estudo, sobretudo, desvelado agora nos cenários de cuidar, onde esses enfermeiros, transitam.

No entanto, o alicerce está na continuidade do desejo de aguçar os sentidos humanos para os textos curriculares que incorporam reflexões sobre; ambiente, cuidado e principalmente o corpo; já experimentados e hoje ensaiados nos cenários onde o processo de ensino-aprendizagem⁵ ocorre.

Isso devido aos textos curriculares representados pelos corpos dos professores chegarem aos estudantes com diferentes formas de aprender e apreender os conteúdos; que os sentidos dos corpos dos estudantes são captadores de mensagens visuais e auditivas preferencialmente nas questões que envolvem o ensino teórico e prático podendo se desvelar na atuação profissional futura firmada a partir de uma marca subjetiva agenciada.

Assim, acreditamos que o estudo pode contribuir com o processo de ensino-aprendizagem e com novas posturas dos professores que beneficiarão o exercício de uma prática de enfermagem em que os sujeitos-clientes do cuidado e a profissão hoje e amanhã merecem.

⁵ Processo de ensino-aprendizagem: entendido como processo pedagógico pelo qual a competência, habilidades, conhecimentos, comportamentos, valores são formados e reformados.

CAPÍTULO II: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste momento somos convidados a aceitar o convite para realização de uma breve trajetória em elementos teóricos cujo caminhar é repleto de mistérios ainda a serem desvendadas sobre como é e será o próprio corpo.

Isso porque, o corpo do professor, é pensado neste capítulo como núcleo central e temos a certeza que é atravessado por diferentes concepções filosóficas onde nele incidem afastamentos e aproximações de cunho conceitual, capazes de ganhar distintas formas quando analisamos os contextos aos quais estão inseridos.

Acreditar que o corpo do professor de enfermagem é agenciador de marcas no estudante pode parecer profano, pelo que de imediato, é pensado quando se fala sobre corpo, principalmente numa profissão mais sagrada onde ele é guardado e escondido muitas vezes atrás de tecnologias e procedimentos.

Dar clareza ao que nos propomos estudar, certamente envolve investimentos para todos os lados, pois, não existe um único sentido para estudar a palavra de ordem: agenciamento.

Dessa forma, para construir o texto que entendemos entrar em contato com as formas de agenciamentos na formação de enfermeiros, exige de nós um contínuo exercício de olhar e ver as expressões do corpo do professor em ressonância com o escutar e ouvir seus enunciados, sem desconsiderar os territórios nas quais estão circunscritas as interações pessoais.

Certamente, no território do ensino, os agenciamentos variam de acordo com as paixões advindas de seus conteúdos ou da própria força da expressividade que age nos corpos que se relacionam nas cenas de ensino-aprendizagem. Cabe aqui, inaugurar o seu complexo de intensidade de ordem subjetiva envolvido nessa interação, que para nós, produz marcas no estudante de enfermagem durante o encontro com o corpo do professor e que podem ser desveladas em sua trajetória profissional após a formação.

Salientamos que o corpo do professor de enfermagem pode sofrer influências de outras áreas, como por exemplo, administração ou mesmo das teorias pedagógicas, o que reflete diretamente na característica das marcas agenciadas, que secundariamente conformam as ações de cuidar realizadas pelos egressos de enfermagem nos diversos cenários onde a saúde e a doença são objetos vivos de trabalho.

Nesse sentido, a construção das marcas agenciadas pelo corpo do professor nas práticas de ensinar que são firmadas no processo de cuidar, demarcam linhas conceituais que interessam a este estudo. A primeira está intimamente relacionada a uma linguagem do corpo que se apresenta no plano subjetivo do ser, enquanto que a segunda se desenha a partir de uma linguagem micropolítica determinada pela influência objetiva do poder no controle dos corpos que se movimentam nos cenários do cuidado. Não estamos afirmando que as naturezas das linhas são antagônicas ou se anulam, mas que podem coabitar em um mesmo território existencial.

Para tanto, recorreremos, epistemologicamente, aos produtos teóricos em dois sistemas filosóficos de referência; Deleuze-guattariano e Foucaultiano, apresentado a partir dos discursos da subjetividade e do poder, respectivamente.

Assim, as perspectivas contextuais deste estudo que agregam em si o corpo do professor como agenciador, permitiram a identificação e criação de duas linhas de aprofundamento teórico, intituladas: “*O corpo do professor de enfermagem no discurso da subjetividade*” e “*As marcas agenciadas no egresso de enfermagem: discursos micromoleculares advindos dos cenários do cuidado*”, ambas discutidas separadamente e apresentadas ilustrativamente no primeiro esquema disposto a seguir:

Esquema 1: Bases teóricas do estudo que versa sobre o corpo agenciador.



Primeira linha teórica: O corpo do professor de enfermagem no discurso da subjetividade

Inicialmente esta linha teórica nasce da aceitação de concebermos novas formas de pensar o elemento, corpo do professor, e sua relação agenciadora na formação de enfermeiros. Ao acolhermos o convite de correr os riscos de compreender a subjetividade com os seus principais elementos conceituais, desfazemos o entorpecimento da rotina, que insiste diariamente em nos engessar, em prol de vias sensíveis que exploram sensações projetadas para observar os corpos que se movimentam na academia.

A busca por conhecimentos científicos na área da enfermagem é ininterrupta e por maior que seja o estranhamento que possa advir dos elementos teóricos que envolvem o discurso da subjetividade, ao acatarmos esta linha teórica para o nosso caminhar, estamos disponíveis aos seus contornos conceituais, sobretudo quando refletimos os movimentos e a expressão da gestualidade agenciadora presentes no corpo do professor.

Nesse prisma, optamos pelo uso recorrente das palavras de ordem: intensidades, corpo sem órgãos, desejos, fluxos, impulsos interiores, afetos, entre outros. Toda essa terminologia canaliza o sentido literal para a esfera da subjetividade, especialmente quando consideramos o microespaço da relação entre as pessoas que ensinam-aprendem enfermagem e entre elas e a instância formadora.

Ao propor reflexões sobre o corpo no campo da subjetividade, aqui contextualizado com a formação de enfermeiros, Figueiredo e Machado (2009, p. 390), o considera dinamicamente como:

[...] ente livre, no sentido de corpo instrumento-ação, ele pode interferir sobre códigos culturais. Sua interferência é possível desde que ele desenvolva a capacidade de problematizar esses determinantes. O sujeito da vazão aos fluxos de desejo e paixão em busca de realizar sua singularidade na relação, solidária e criativa, para com o outro.

Em outras palavras: é como se estivéssemos no cenário teórico ou prático de ensino, onde o professor e o estudante de enfermagem encontram-se em pleno contato. Nesta íntima relação de poder e afetos o primeiro cria vias sustentadas pelo desejo que passa em maior ou menor intensidade para o segundo, interferindo nos seus códigos de

vida, a ponto de gerar um produto: a construção do papel de ser enfermeiro com marcas singulares do formador.

Esses desejos são extremamente difíceis de serem localizados porque são veiculadas e circulam no ambiente através de energias físicas e mentais. Além disso, podem estar presentes nos efeitos desencadeados pelas estratégias pedagógicas desenvolvidas pelo corpo do professor ao se encontrar com os estudantes no cenário de ensino-aprendizagem ou serem alongamentos de instantes por eles vivenciados nos lugares onde a vida é partilhada.

Pensar em desejos, especificamente nas formas práticas de formar enfermeiros, exige cautela, reforçamos, muita cautela. Todo o cuidado ao transitar por estas vias subjetivas, advém das alegrias e angústias por elas produzidas, que podem gerar como produto final, alienação ou a descoberta de um ser politicamente ativo.

Isso fica claro, quando Guattari (1987; p. 173), rompe com o discurso reducionista da sexualidade, em prol de uma concepção conceitual que leva em consideração as pulsações políticas do desejo no campo social:

O desejo não está intrinsecamente ligado a uma individuação da libido. Uma máquina de desejo encontra formas de individuação, ou seja, alienação. O desejo não é um desejo ideal, nem tampouco sua repressão. Não há desejo em si nem repressão em si. O ideal de uma “castração bem sucedida” faz parte das mistificações mais reacionárias. O desejo e a repressão funcionam numa sociedade real e são marcados por cada uma de suas etapas históricas.

No plano da subjetividade, digamos que a via do desejo pode ser perigosa caso o corpo não considere outras energias e dê a vez ao libidinal para ações e descobertas. Isso porque em um primeiro contato desprezioso ela aparentemente é invisível aos olhos, no entanto, internamente pode criar sólidos mecanismos de dominação e repressão do corpo que se relaciona.

Muito embora não tenhamos a pretensão neste momento de discutir as relações de controle instituídas nos corpos; já temos em mente que a via do desejo é um dos caminhos pela qual a marca de um ofício profissional é agenciada pelo corpo do professor quando ensina enfermagem.

O fato é que durante esses encontros pedagógicos, o professor muitas vezes sem se dar conta, é observado pelo estudante de enfermagem como um corpo biologicamente reduzido, que opera o ensinar a partir de vias desejantes expressas nos movimentos do corpo pela expressão facial e oralidade.

Digamos que sua posição na sociedade, o seu gestual, os olhos, enfim, os órgãos do seu corpo, agem como portas abertas para intensificação daquilo que está sendo construído como produto vivo de uma identidade profissional e social.

No interior das relações cotidianas as vias do desejo que circula no corpo do professor, considerado por nós agenciador de marcas durante o processo de formação do enfermeiro, ganha forma à medida que o novo vai sendo gradativamente produzido, ou seja, o estudante de enfermagem passa a querer ser igual ao corpo que lhe forma.

Os autores Guattari e Rolnik (1996; p. 233-216), descrevem essa concepção clássica do desejo “como algo de individual, e do social, como algo que vai se construindo a partir desse desejo individual, por etapas sucessivas” que pode se transformar em coletivo. Desejo por eles entendido como “modo de produção de algo, o desejo é sempre o modo de construção de algo”. Construção do próprio sujeito, de coisas e processos.

Sim, é necessário parar para pensar nesta possibilidade de decifrar o corpo do professor para além de suas estruturas orgânico-funcionais. Isso requer habilidades para equilibrar-se na área temática da subjetividade, pois as fundamentações que sustentam seus argumentos advêm prioritariamente da psicanálise.

Decifrar o corpo para além dos seus órgãos e sua articulação junto aos professores que transitam nos espaços institucionais onde a formação universitária de enfermagem ocorre, é ter a certeza que a sua produção envolveu reflexões construídas a quatro mãos.

Os teóricos, Gilles Deleuze e Félix Guattari fizeram do Corpo sem Órgãos (CsO), tema de um problema que atravessa algumas de suas obras, a título de ilustração, “*O Anti-Édipo*” e “*Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia - volume 3*”; onde sua expressão maior é o próprio Antonin Artaud, considerado artista-experimentador que não tem nenhuma piedade de declarar que não tolera o corpo organizado que tem.

Cabe aqui um adendo: não negamos o biológico quando falamos da formação de enfermeiros. É bem certo que precisamos compreender o que é um órgão e suas integradas funções, mas ao mesmo tempo, por mais que tentemos esgotar todos os seus conceitos biológicos, esses não dão conta de si mesmo, e nos remete aos elementos da subjetividade, que estão sempre ali, no CsO, em pleno e profundo estado de coexistência e interação, possibilitando com que os agenciamentos ocorram.

O corpo pensado neste estado, sem órgãos, permite uma constante análise sobre os processos da vida cotidiana, do trabalho em saúde e aqui especificamente o corpo do professor que se lança para o ensino da enfermagem. Para Deleuze e Guattari (2012, p.16), inspirados na declaração de Artaud, este CsO é entendido como aquele:

[...] povoado por intensidades. Somente as intensidades passam e circulam. Mas o CsO não é uma cena, um lugar, nem mesmo um suporte onde aconteceria algo [...]. O CsO faz passar intensidades, ele as produz e as distribui num spatium ele mesmo intensivo, não extenso. Ele não é o espaço e nem está no espaço, é matéria que ocupará o espaço em tal ou qual grau que corresponde às intensidades produzidas.

Corpo do professor que para criar o papel de ser enfermeiro povoa os seus órgãos por intensidades e não se comunica com os estudantes somente pelo olho-retina, olho-esclera, olho-pupila, mas por ordens invisíveis e sensíveis, pois são percebidas no que Rolnik (2006) denomina de “corpo vibrátil”.

Encontramos a concretude nessa abordagem subjetiva quando ligamos esses conceitos nos sujeitos e nas coisas que os cercam, onde as intensidades e os desejos, alvos dos agenciamentos acadêmicos, operam por potentes fluxos no interior das relações entre os professores e os estudantes nas cenas de ensino-aprendizagem.

Certamente toda subjetividade presente na relação do professor de enfermagem e sua atividade de ensinar no cenário da sala de aula, laboratório de habilidade ou mesmo nos cenários reais da vida, sempre apresentará efeitos concretos no estudante, mesmo que num primeiro olhar nada seja observado. Isso porque o CsO é tido para Deleuze; Guattari (2012, p. 18), como:

[...] o campo de imanência do desejo, o plano de consistência própria do desejo (ali onde o desejo se define como processo de produção, sem referência a qualquer instância exterior, falta que viria torná-lo oco, prazer que viria preenchê-lo).

Este espaço relacional é responsável em posicionar os sujeitos na construção de um mundo, que longe de juízo de valores, pode estar alicerçados no acolhimento das necessidades do outro, no egoísmo, na solidariedade, no autoritarismo, na cidadania, na petulância, no respeito à vida, na cobiça, na disponibilidade para cuidar, entre outros.

É como se o corpo do professor atingisse a superfície do corpo do estudante para penetrar na sua existência humana e localizar aquilo que eles são e desejam ser. No encontro os corpos se esticam ou retraem a ponto de permitir ou não a passagem de

informações da vida para a produção da identidade social e profissional no domínio da Enfermagem.

Sem dúvidas, o que está em questão no processo de ensinar a partir dos agenciamentos do desejo, é uma energia propulsora que dá força para a produção e ação de mudanças. É por isso que pensamos juntamente com Tavares e Figueiredo (2009; p. 241), numa educação pautada em experimentações pedagógicas, onde no interior das relações o processo de ensino-aprendizagem não se realize:

[...] apenas com a quantidade de conteúdo teórico ou mesmo com ideias pré-estabelecidas pelos educadores, mas sim com estímulos para que se tornem cidadãos com opiniões próprias, capazes de revelar emoções e assumir atitudes, ou seja, um futuro enfermeiro que saberá exercer suas funções profissionais e sociais.

Enlaçamos esses desejos para diariamente procurar novas concepções de libertação das mentes e dos corpos dos estudantes de enfermagem nos espaços geometrizados das universidades. Desejos esses que perpassam por novas formas de relação intersubjetiva entre os corpos, do professor e do estudante; pois são advindos da criação, do inusitado, que não prevê organização, e a cima de tudo apresenta como força motriz, o que nos dizem os autores Tavares e Figueiredo (2009; p. 241):

A aceitação do novo, do diferente, absorvida ainda na realidade da formação acadêmica. Deve-se incentivar um profissional de saúde a não ter limites para seu cuidado e saber observar o seu cliente como um todo, na complexidade do ser humano, com suas diversas e diferentes expressões e emoções.

Habitualmente o que observamos como núcleo central nas relações estabelecidas no ensino da enfermagem é a substituição do discurso da vida, em prol do uso de um arsenal de conteúdos responsáveis em privilegiar mecanismos fisiopatológicos de doenças, práticas e registros que desconsideram as necessidades básicas e os aspectos multidimensionais dos clientes.

Sabemos que mudar não é tarefa fácil, principalmente para aqueles que a longos anos ensinam de forma estática e conteudista. Digamos com Deleuze e Guattari; (2012, p. 25), que torná-los dinâmicos e sensíveis não se faz:

[...] com pancadas de martelo, mas com uma lima muito fina. Desfazer o organismo nunca foi matar-se, mas abrir o corpo a conexões que supõem todo um agenciamento, circuitos, conjunções, superposições e limiares, passagens e distribuições de intensidade [...].

É preciso pensar que somos seres singulares e que ao longo da historicidade do corpo do professor diversos agenciamentos aconteceram. Isso significa que o indivíduo vai se modificando em maior ou menor intensidade à medida que resiste ou permite a superposição de novas experiências em sua vida. Isso o conduz à constante (re)criação de si mesmo.

É com esse desejo criador, que optamos nas cenas de ensino por trocar o arsenal de conteúdos curriculares, em prol do cuidado com a vida e com o estudante, representado pela construção de novas relações capazes de levar em consideração a dinâmica dos afetos.

Essa forma de pensar a formação superior de enfermeiros desmistifica o corpo do professor como o detentor do saber e coloca os envolvidos como protagonistas ativos na produção do conhecimento.

Eis a lógica subjetiva, que nos apresenta Spinoza (2009, p. 61), ao falar sobre a natureza e a origem da mente: o corpo é capaz de “afetar” e “ser afetado”, ao permitir que no interior do encontro ocorra a troca e as partilhas. Nesse aspecto, que seja o afeto, responsável em possibilitar desvios nas histórias dos indivíduos, isso porque o encontro de corpos produz efeitos singulares, com respostas diferentes aos envolvidos em um dado cenário e recorte temporal.

Essa relação estabelecida no ensino de enfermagem a partir da lógica dos afetos abre o diálogo para uma formação sustentada no coletivo, caracterizada por parcerias que afloram sonhos potenciais e ampliam uma visão crítica do mundo para todos os envolvidos nessas experiências existenciais.

A diminuição do distanciamento entre o corpo do professor e os estudantes, ou mesmo, entre eles, pressupõe uma nova forma de ensinar enfermagem, caracterizada por parcerias e formas surpreendentes de produção de marcas profissionais, cujos agenciamentos estão situados nas relações colaborativas e menos competitivas envolvidas nos pares.

Na verdade, muitos estudantes recém-apresentados à profissão de enfermagem carregam consigo expectativas, angústias e sofrimentos diante da escolha realizada. Certamente estes anseios podem ser identificados e trabalhados ainda na universidade pelo corpo do professor nos “entres” do espaço intersubjetivo de troca.

Nessa perspectiva, comungamos com Tavares e Figueiredo (2009; p. 238), sobre a importância durante a formação acadêmica:

[...] de exercitar a capacidade de comunicação clara e objetiva, com sensibilidade e fruto de trabalho em equipe, para fornecer ao estudante um apoio estruturado e voltado para reflexão crítica, iniciativa, com criatividade e habilidade de improvisar. A estimulação do estudante nesses aspectos propicia uma mudança comportamental no futuro profissional, o que implica no seu amadurecimento como estudante em formação.

Neste espaço social-universitário produtor de marcas profissionais agenciadas, reforçamos no discurso da subjetividade, a importância do corpo do professor entrelaçar durante suas práticas pedagógicas o estímulo aos afetos nas relações cotidianas de ensinar-aprender; o que possibilita a compreensão da força coletiva, a reflexão sobre a vida e novas posturas contra dominantes.

Sobre os afetos no campo simbólico e imaginário, aqui contextualizado com as ações de ensinar desenvolvidas pelo corpo do professor no espaço da academia; Ceccim e Merhy (2009; p. 538), afirmam:

[...] que eles vão se construindo nas fissuras do hegemônico, nos seus vazios, nos seus conflitos e contradições. Insurge-se por onde as respostas não estão prontas ou não são mais aceitas, onde há resistência ante o que temos ou ante o instituído, e, por isso, ousamos, criamos, fazemos, com o não saber, com a pergunta, com o desejo. Lugar fortemente produtivo que aparece de modo muito evidente em situações sociais e históricas nas quais os vários grupos sociais implicados com o mesmo campo de práticas emergem, não só operando-o, mas disputando-o de diferentes lugares situacionais, atravessando-o por vários outros focos de interesses a ponto de miná-lo por dentro, na ação.

Neste momento já é sabido que o desejo é a força produtora de um corpo pensado além dos seus órgãos. Interessante, é que ele, o próprio desejo, muitas vezes no íntimo do ensinar e aprender, é acionado pelos afetos que circulam na relação do professor com os estudantes de enfermagem. Sem isso, a cena de ensino-aprendizagem torna-se fria, pesarosa, improdutiva e desgastante para os envolvidos.

Pensar essas relações cotidianas, no centro da atividade pedagógica, sobretudo a partir da criação de um espaço subjetivo suave, regido pela lógica dos afetos, inaugura possibilidades de relações menos frontais nos bancos universitários.

Concretamente ao falar sobre os afetos, Deleuze busca em Espinosa, (2002; p. 129) reforçar a definição de um homem “não pela sua forma ou por seus órgãos e suas funções, e tampouco como sujeito: nós o definiremos pelos afetos de que é capaz. Capacidade de afetos, com um limiar máximo e um limiar mínimo”, que para nós implicam em novas posturas e ações.

É oportuno salientar que entramos neste campo de lutas sabendo das tensões existentes entre o molecular e o molar; e que o território do ensino possui corpos maquiados por “falsos desejos”, dos quais insistem diariamente em nos contaminar, quando na condição de professores, definimos estratégias para formar enfermeiros solidários, sensíveis em suas práticas diárias de cuidar e políticos diante da vida.

A lógica da molecularização e molaridade pode ser analisada de diferentes formas de acordo com o nível social e os espaços que estão envolvidos no jogo político. Aqui, destacamos o corpo do professor como um elemento molecular que pode ser incidido por forças molares, representado pelos cadernos de orientação acadêmica institucionais, projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem, procedimentos operacionais padrões, entre outros instrumentos acadêmicos que insistem em engessar os seus corpos quando ensinam.

Bom, é no cenário acadêmico que um dos pedaços da enfermagem que almeja ser ciência é construído. Nestes palcos o corpo do professor tem um papel fundamental na libertação (molecularidade) ou no aprisionamento (molaridade) dos estudantes de enfermagem, que podem ser estimulados ou apassivados mediante a intensidade das forças opressoras, desejos e afetos que entram em circulação no jogo do aprender e ensinar enfermagem.

Antes mesmo de avançarmos para segunda linha teórica, caracterizamos aqui metaforicamente o corpo do professor como uma ponte ou um túnel, como algo que seja capaz de possibilitar a condução de um lugar para o outro.

Digamos que de um lado da margem, temos a academia com todos os seus modos operantes de produzir enfermeiros, aqui pensado à luz da subjetividade, e do outro, os cenários reais com suas práticas de cuidar instituídas e movimentos instituintes que incidem os corpos dos egressos de enfermagem, que ali se movimentam, e modelam diariamente cenas de cuidar a partir de marcas profissionais já agenciadas.

Quando pensamos as práticas cotidianas, seja de ensinar ou de cuidar, aqui representado pelas instituições formadoras e pelos serviços de saúde, já temos a certeza que vetores de diferentes forças incidem sobre os corpos com intuito de controlar subjetividades no plano individual e coletivo.

Baseado em todas essas reflexões teóricas e filosóficas que versam sobre subjetividade, com uma ancoragem objetiva nos agenciamentos realizados pelo corpo do professor de enfermagem é que incluimos neste momento uma recorrência as

concepções conceituais dispostas por Michel Foucault, aqui contextualizados nas análises micropolíticas do trabalho em saúde.

Isso nos autoriza apresentar de forma efetiva a segunda linha teórica: “*As marcas agenciadas no egresso de enfermagem: discursos micromoleculares advindos dos cenários do cuidado*”, que esta baseada nas interferências do biopoder e da biopolítica no cotidiano das práticas de cuidar pelos egressos de enfermagem.

Segunda linha teórica: As marcas agenciadas no egresso de enfermagem: discursos micromoleculares advindos dos cenários do cuidado

Agora temos a certeza que atravessamos a ponte que nos permitiu sair dos microespaços de ensinar com suas reflexões sobre a criação do papel de ser enfermeiro, para a margem que nos situa nos cenários do cuidado. Lugares onde os egressos de enfermagem com marcas agenciadas pelos professores se propõem a desenvolver suas práticas em saúde. É isto: um cuidado aprendido num dado território e exercitado em outro, onde a ponte tem efeitos de passagem no corpo do egresso de enfermagem.

Então, a segunda linha teórica, parte da compreensão micropolítica que o corpo do egresso de enfermagem ao integrar “in loco” nas cenas de cuidado, é impactado cotidianamente pelo poder, que corre por dentro das relações interpessoais presentes no trabalho em saúde, e pela obediência ou resistência à força político-institucional imprimida em seus corpos.

Refletir processos referentes ao trabalho em saúde, sobretudo os seus achados micromoleculares, não é uma tarefa simples. Sua complexidade abarca a identificação dos desejos e agenciamentos oriundos do campo da subjetividade que flui pelos corpos e dão dinamicidade aos cenários do cuidado (unidades básicas de saúde da família, domicílios, hospitais com suas enfermarias, avenidas, entre outros).

Subjetividade, contextualizada com a produção de cuidados nos cenários onde a saúde e a doença são fonte intermitente de análises pelos seus trabalhadores. Para Rolnik (2003, p. 79), entendida como:

[...] laboratório vivo onde universos se criam e outros se dissolvem. Muitas são as políticas de subjetivação e os modos de relação com a alteridade do mundo que elas implicam, combinatórias variadas e variáveis de dois modos de apreensão do mundo enquanto matéria - como desenho de uma forma ou como campo de forças, os quais por sua vez dependem da ativação de diferentes potências da subjetividade.

Certamente, perceber e sentir essas forças exige uma vigilância para identificar e reconhecer a circulação dos poderes que flui no íntimo dos corpos durante o planejamento e implementação de condutas clínicas de cuidar. O que entendemos e pretendemos dizer sobre a micropolítica do trabalho no plano da saúde, diz respeito aos modos como os indivíduos são e estão posicionados no mundo.

Sujeitos antenados nos macro-contextos, a caracterizar: as políticas nacionais, de estado e municipais; até localizar o íntimo dos corpos que se relacionam, quando desenvolvem suas práticas sociais nos “cenários do cuidado”, pensados por Figueiredo e Machado (2012; p. 25), de forma ampliada quando consideram a perspectiva ambientalista teorizada por Florence Nightingale.

Ao propor essas reflexões, os autores, embalados pela ciência da arte teatral, os consideram como sendo um local onde:

[...] as cenas de cuidar são montadas e constituídas de materiais, procedimentos e profissionais específicos para cada situação, cada necessidade, cada história, cada cultura que envolve o sujeito que deve ser cuidado. A enfermagem necessita de diversos recursos para desenvolver suas ações e suas falas e, como no teatro, precisa moldar a iluminação, utilizar objetos “cênicos” plástico visuais, quiçá “figurinos”, bem como tratar o espaço para cada cliente também no que diz respeito à ventilação, ao som e à aparência de limpeza e higiene do ambiente intelectual, científico e empírico daqueles que cuidam de seres humanos.

Uma vez assumida essas dimensões conceituais, temos em mente que as diferentes expressões e gestos realizados pelo egresso de enfermagem que se relaciona com a equipe multiprofissional em saúde ou especificamente entram em contato direto com o cliente; requerem reflexões que dizem respeito ao controle da vida, que estão organizadas de forma compacta em um novo espaço simbólico projetado nos antigos e novos agenciamentos que permeiam todos envolvidos.

Essa sinalização nos aponta para uma mistura de corpos que se movimentam dentro de uma equipe de saúde, onde, independentemente de sua formação de base, resistem ou lutam pela montagem de cenas autênticas de cuidado. Nesse aspecto, temos dificuldades de apreciar o cenário do cuidado como algo mecânico, frio e inexpressivo, uma vez que nele estão as reais necessidades apresentadas pelos seus trabalhadores e os clientes que transitam na rede de saúde.

Estamos falando de corpos que se atraem ou se repelem num constante dinamismo. Profissionais de saúde capazes de formar e romper alianças, dando os

contornos (im)precisos aos agenciamentos que operaram em seus corpos e agora se projeta para o plano social, quando coletivamente de forma recíproca assumem responsabilidades no cuidado em cena ou fogem delas.

Consideramos também os cenários do cuidado complexos quando os olhamos numa perspectiva subjetiva. Isso porque as relações instituídas, caracterizadas pelo poder, ao interagir com os movimentos instituintes podem ser capazes de sobrepor os agenciamentos já sofridos pelos egressos de enfermagem na academia.

Egressos de enfermagem com marcas singulares da historicidade do seu corpo no mundo e também advindas dos enunciados, conteúdos e expressão dos professores que os preparou profissionalmente no território da academia.

Um corpo que tem desejos e agora está enveredado nos cenários institucionais do cuidado: Corpo-marca profissional, alvo e fonte de novos agenciamentos. Corpo-marca força, controlador e controlado no sentido vertical e horizontal a partir das relações micropolíticas em saúde.

De fato, perceber, decodificar e interagir neste chamado plano relacional micromolecular, onde os clientes e os trabalhadores de saúde com suas marcas subjetivas entram em íntimo contato e são incididos de todos os ângulos por vetores-força do mundo, certamente perpassa pelo uso dos sentidos humanos em ressonância com o que circula em vias que pulsam desejos potenciais de serem agenciados.

Na concretude das relações cotidianas do trabalho em saúde que ganha forma nos cuidados técnicos e expressivos realizados pelos profissionais, parece ser necessário transpor as barreiras do invisível e assumir a noção de “corpo vibrátil” listado por Rolnik (2003, p. 79), quando diz:

Conhecer o mundo como matéria-forma convoca a percepção, operada pelos órgãos dos sentidos; já conhecer o mundo como matéria-força convoca a sensação, engendrada no encontro entre o corpo e as forças do mundo que o afetam. Aquilo que do corpo é afetável por estas forças não depende de sua condição de orgânico, de sensível ou sensorial, de erógeno, nem de emocional, mas de sua condição de carne percorrida por onda nervosa: um “corpo vibrátil” (ou corpo intensivo).

Sabemos que esses discursos podem causar em nós certa estranheza, principalmente quando no “inter” das relações no mundo do trabalho não nos atentamos para a situação concreta e corporal na qual recebemos, absorvemos e transmitimos os vetores de força tidos como disciplinadores.

Desse modo, é reconhecido que os egressos de enfermagem quando se movimentam nos cenários do cuidado não são corpos somente físicos, mas que se expressam subjetivamente no cotidiano em saúde repetindo o que aprendeu ou (des)reconstruindo suas práticas.

Para melhor perceber os motivos que os levam investirem ou não no cuidado, exige uma análise minuciosa dos acontecimentos, dos seus determinantes, das possíveis causas de estimulação ou repressão no interior dos processos, no qual temos livre acesso pelo corpo que vibra.

Para explicitar um pouco mais a apropriação do termo “corpo vibrátil”, a fim de propor um paralelo situacional com os discursos micromoleculares do trabalho em saúde que emergem dos cenários do cuidado, recorreremos também aos autores Franco e Galavote (2010, p. 10), quando dizem:

No espaço micro da relação entre indivíduos e entre estes e a instância do trabalho, reconhecemos que o olho retina não é capaz de por si só perceber os afetos, subjetividades, desejos que compõem as relações neste território, o que se faz através do corpo vibrátil capaz de atuar no “plano de consistência”, produzindo fluxos de intensidades, e ao mesmo tempo abre-se à percepção dos afetos.

Falar de micropolítica no plano teórico por vezes requer certa abstração, no entanto quando colamos os seus conceitos de forma objetiva na realidade, nos deparamos com um laboratório vivo de produção de subjetividades e forças existentes no referido plano de consistência, capaz de incidir diretamente em todos os envolvidos nas cenas do cuidado.

Momentaneamente preferimos não falar do exercício de uma atividade profissional específica nos planos consistentes que são firmados onde o cuidado é produzido. O fato é que, as vigências disciplinares instituídas nos cenários do cuidado insistem em aprisionar os corpos profissionais quando estão nas cenas de cuidar e consequentemente potencializa os automatismos na área da saúde.

Corpos que cuidam de forma mecânica, que não transformam, não enxergam a mudança e não criam devido estarem em outras situações físicas-subjetivas, em outros planos de consistência que são individuais e não coletivos. É necessário capturar subjetividades, entranhar nas suas fissuras hegemônicas, nutrir-se delas e ali resistir para dar vida à mudança. Isso fornece uma noção mais concreta da micropolítica em saúde que estamos retratando.

Uma realidade em saúde que se torna um campo de disputas, pois na análise do processo de trabalho o que parece entrar em íntimo contato são alguns corpos capazes de dar vazão há potência criadora para resistir às imposições técnico-institucionais, e outros que estão esvaziados de si, de resistência, da potência que é a vida e muitas vezes se mostram “anestesiados”, inflexíveis, indiferentes a tudo o que acontece a sua volta.

Digamos que o nosso objetivo perpassa pelo entendimento que existe uma infinidade de planos estabelecidos entre os trabalhadores nos cenários do cuidado, e que no meio deles existem alguns poucos que entram em disputas e resistem com a sua forma de ser cidadão no mundo, de existir para a vida e agir para o já referido cuidado.

Com relação a essas especificidades advindas das práticas em saúde presentes no micro dos encontros que acontecem nos cenários do cuidado, cabe destacar o que dispõem Ceccim e Merhy (2009, p. 533):

Na micropolítica, encontramos/reconhecemos/buscamos a resistência às capturas, a luta pelo direito à criação, a exposição e a vivência, em ato, de uma relação. A micropolítica opõe-se à política das vigências disciplinares, das racionalidades hegemônicas, é a política do minoritário, das forças minoritárias, resistência aos instituídos, resistência ao saber-poder-desejo hegemônico, disputa por outros modos de ser-existir-agir, inventivos, criativos, em ato. A noção esvaziada da micropolítica refere-se à análise das decisões ideológicas, dos modos culturais locais, das regras de exercício da profissão ou do trabalho, onde as diferenças quase individualizantes teriam um peso mais significativo. A micropolítica não é local/individual, é força instituinte, transversalidade de processos e projetos, luta contra-hegemônica e anti-hegemônica.

Quando nos pomos a pensar o cuidado produzido pelo encontro entre o egresso de enfermagem e os clientes nos diversos cenários da vida, refletimos: novos agenciamentos aconteceram e as marcas produzidas pelos professores na academia foram impactadas por diferentes grandezas subjetivas que dizem respeito às intensidades e os vetores de controle nelas incididas, influenciando diretamente a forma do corpo expressar e veicular conteúdos nas cenas de cuidar.

É pensando nisso, que queremos tirar proveito nesta linha teórica de abordagens conceituais que versam sobre o poder circulante no interior dos corpos, responsáveis em dar dinamicidade aos planos de consistência e ditar as relações estabelecidas nos processos do trabalho em saúde.

Um poder extremamente dinâmico, capaz de fluir de um lado para o outro nos cenários do cuidado a partir de seus pontos móveis, considerados por nós como corpos

profissionais-catalisadores, capazes de potencializar a resistência, ou mesmo, intensificar/atenuar as suas formas de controle.

Esse poder ao circular ativamente no egresso de enfermagem, tido como um dos centros de transmissão de uma rede; gera distintos efeitos em seu corpo, sendo capaz de caracterizá-lo como um profissional instituinte ou instituído nos cenários do cuidado.

Isso nos leva a esboçar o interesse pelos discursos analíticos de Foucault (1979, p. 183) sobre o poder, sobretudo, quando o considera como:

[...] algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como riqueza ou bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centro de transmissão. Em outros termos o poder ao se aplicar aos indivíduos, passa por eles.

Esse discurso nos convida a situar as marcas agenciadas no corpo do egresso de enfermagem, que agora é atravessado pelo poder nas práticas em saúde cristalizadas nos cenários do cuidado. É bem isso, o corpo do enfermeiro junto aos demais profissionais que compõe a equipe, chefias, clientes, todos em seu cotidiano são controlados pelos diversos dispositivos tramados na rede da vida.

Nesse aspecto, aquelas marcas de ordem subjetiva advindas dos agenciamentos realizados pelo corpo do professor ainda na academia, paulatinamente podem ser realçadas, contornadas ou mesmo apagadas de tempos em tempos. Principalmente quando nos pomos a refletir sobre o padrão de comportamento do indivíduo junto à sociedade moderna e seu posicionamento diante dos fenômenos que o cercam.

O cerne das nossas afirmativas reside em reforçarmos os cenários do cuidado como subjetivamente ativos, pois os egressos agenciados na academia; logo, detentores de práticas peculiares no domínio da enfermagem, entram dramaticamente em um Jogo⁶ político quando assumem suas posições profissionais ou são apassivados nos processos que envolvem o cuidar.

⁶ Jogo Dramático: O espírito de jogo consiste em considerar toda nova experiência como positiva, quaisquer que sejam os riscos a que ela nos expõe. Ele é contrário ao sistematismo, já que espera soluções oriundas de experiências vividas. O jogador é aquele que “se experimenta”, multiplicando suas relações com o mundo. O jogo desenvolve a conscientização de novas situações e um potencial de respostas múltiplas, ao invés de um recuo a terrenos familiares e da aplicação sistemática de estruturas preexistentes (RYNGAERT; 2009, p. 61).

A nossa opção pelo uso do termo jogo é porque a partir dele já se sabe que é possível ter acesso ao que os enfermeiros em seu cotidiano de cuidar fazem com o conhecimento científico, com a liberdade, com a autonomia, com a política, com os processos advindos do trabalho.

Colocamos no jogo o trabalhar em saúde, sua processualidade propriamente dita e suas influências na vida dos egressos de enfermagem, e dos profissionais de saúde. Imagens que podem ser fixas ou em movimento, reais ou imaginárias, capaz de induzir os substratos afetivos, cognitivos, individuais e coletivos proveniente dos encontros cotidianos. Isso fica claro quando Figueiredo, et al, (2010, p. 71), afirmam que:

Através da experiência com o Jogo, percebemos que a imagem indutora cria inquietações, não só as usuais – articulações com a prática de cuidar – mas outras tantas, que invadem suas vidas pessoais e particulares. Mexer com seus pensamentos, levá-los a se indignar, a reagir para que exercitem as diversas possibilidades de leitura; ver o visível, o legível na imagem, na sua prática, na sua vida; treinar para ver no real o invisível e quem sabe apreender que o olhar indica várias direções [...].

A título de contextualização: destacamos diferentes maneiras de olhar que ganham formas concretas nos cenários quando os profissionais de saúde cuidam efetivamente do cliente, que pode ser observado como um complexo orgânico em funcionamento, ou especificamente um corpo povoado por intensidades, representado por suas diversas necessidades de vida.

Em ambas as observações dos clientes, condutas clínicas de cuidar são operacionalizadas por egressos de enfermagem, institucionalizados que seguem uma lógica disciplinar de trabalho, ou instituintes que se preocupam com as reais necessidades de saúde, seja no plano individual ou da coletividade.

De fato, o modo que vemos as situações cotidianas nas quais a enfermagem se projeta junto com os profissionais de saúde para cuidar dos clientes, nos autoriza afirmar que os antagonismos anteriormente apontados, são cruciais para formação de um campo (in)visível que atinge os corpos que se movimentam nos cenários do cuidado, agora remodelado para ser palco de disputas no controle das ações produzidas.

No percurso da construção dos discursos que fundamentam a segunda linha deste capítulo, o que habita em nós, são desejos de produção de marcas políticas nos egressos de enfermagem que sejam capazes de ressoar no micro das relações presentes

nos cenários do cuidado, a resistência ao instituído, à disciplina e as normas disciplinares que insistem em engessar a saúde.

É nesse aspecto, que não podemos desconsiderar as tipologias do poder, até porque os contextos e momentos históricos nos quais foram pensados possuem diretas determinações para suas acentuações ou atenuações, sobretudo quando refletimos a micropolítica do trabalho em saúde.

Poder que ganha forma ao encontrar os seus pontos de sustentação nas experiências partilhadas entre os trabalhadores da saúde em seus diversos contextos. Poder real, observado a partir de íntimas conexões capaz de esquadriñar subjetividades e fazer novos substratos com os desejos que circula no corpo.

Um poder, que para Fuganti (2009, p. 675), “se exerce sob, entre e sobre, e também por aqueles que o sofrem. Sobre e por meio dos corpos, do tempo, do movimento. Sobre o movimento que atravessa os corpos, sobre o tempo que atravessa o pensamento, sobre os afetos que fazem variar o desejo”.

O corpo do egresso de enfermagem, com os seus agenciamentos, agora passa a ganhar novos contornos teóricos: um corpo controle, que desde a base do processo de trabalho em saúde até o seu ápice, em todos os seus sentidos tem por objetivo disciplinar, e na mesma instancia temporal é disciplinado.

Uma tipologia de poder que age de forma disciplinar, e certamente exerce seu controle na disposição dos corpos que se movimentam nos cenários do cuidado, onde o processo de trabalho em saúde com toda subjetividade é produzida ou esquadriñada.

Poder que tudo controla, mais recentemente por se incidirem nos corpos dos egressos de enfermagem mediante modernas tecnologias, representadas por telefones celulares com acesso a internet que mantém as relações e o controle por meio de redes sociais e grupos de compartilhamento de informações e imagens advindas do mundo do trabalho.

A partir da constante exposição profissional a um dos tipos de dispositivo de vigilância, o corpo controlado passa a ter suas ações, seus movimentos, sua gestualidade, enfim seu comportamento automatizado. Daí advém nossa aproximação com Foucault (2009, p. 192), quando descreve não ser necessário “recorrer à força para obrigar o condenado ao bom comportamento, o louco a calma, o operário ao trabalho, o escolar à aplicação, o doente a observância das receitas”.

Quando aplicamos esses conceitos no trabalho em saúde, sobretudo suas determinações disciplinares no corpo do egresso de enfermagem; não é difícil compreender na atualidade o uso cada vez mais recorrente de câmeras de vigilância nos cenários do cuidado, a título de contextualização os hospitais:

[...] onde da sua torre de controle, o diretor pode espionar todos os empregados que tem a seu serviço: enfermeiros, médicos, contramestres, professores, guardas; poderá julgá-los continuamente, modificar seu comportamento, impor-lhes métodos que considerar melhores; e ele mesmo por sua vez, poderá ser facilmente observado (FOUCAULT; 2009, p. 193).

Em todas as partes em que os egressos de enfermagem e os profissionais de saúde encontram-se distribuídos, seja nos cenários reais do cuidado com os seus dispositivos de controle ou nos territórios virtuais, campos orientadores ganham forma para a circulação do poder disciplinar.

Não estamos falando de um poder que opera e encontra sua validade a partir do castigo ou punição dos corpos submissos com a morte. Contrariamente a isso é um poder sutil que impossibilita o homem na modernidade de se esconder. Na verdade, com as ditas tecnologias da informação dia após dia ficam cada vez mais expostos.

Realçamos o que nos propomos a pensar a partir da sustentação teórica advinda de Foucault (2009, p. 170), que considera o poder disciplinar:

[...] absolutamente indiscreto, pois está em toda parte e sempre alerta, pois em princípio não deixa nenhuma parte às escuras e controla continuamente os mesmos que estão encarregados de controlar; e absolutamente “discreto”, pois funciona permanentemente e em grande parte em silêncio. A disciplina faz “funcionar” um poder relacional que se autossustenta por seus próprios mecanismos e substitui o brilho das manifestações pelo jogo ininterrupto dos olhares calculados.

Poder lento, contínuo, capaz de treinar, exercitar, conduzir e apenas em última hipótese excluir o egresso de enfermagem dos cenários do cuidado. Isso, porque ao analisar o trabalho em saúde de cada corpo, ele passa a ser considerado como um centro vivo para a sua transmissão e formação de toda a rede que o sustenta.

Não é estranho falarmos e identificarmos no mundo do trabalho em saúde a atuação do poder disciplinar como inclusivo, e ao mesmo tempo explorador de subjetividades, cujo produto é indivíduos inertes aos processos da vida.

Isso vem ao encontro do que afirma Fuganti (2009, p. 670):

Nenhum poder [...] deseja excluir absolutamente. Só exclui quando não tem opção. O poder opera incluindo. Só o poder mais tosco, caricato, deseja excluir. Todo poder oscila, alguns se travestem mais, se tornam mais refinados, e inteligentemente criam políticas de inclusão; esta prática é certamente algo extremamente interessante para um poder que quer crescer.

Na falsa inclusão, a real função do poder disciplinador: conduzir os indivíduos para a alienação. Profissionais de saúde apropriados por processos instituídos; egressos de enfermagem que olham, mas não conseguem visualizar os cordões ocultos do poder que os amarram a um sistema macromolecular e os congelam nos planos micromoleculares.

É com base nessas condições que o poder disciplinar para Foucault (2009, p. 164), “em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior “adestrar”; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. Ele não amarra as forças para reduzi-las; procura ligá-las para multiplicá-las e utilizá-las num todo”.

Poder presente no trabalho em saúde que opera a partir de um referencial ético-político, onde os trabalhadores adotam um plano de consistência entre eles e entre eles e os clientes cuidados. Nesse plano relacional estão localizados os fluxos circulantes e os vetores de controle tidos como (in)visível no cuidado em saúde (FRANCO; MERHY, 2011, p. 13).

Independente do referencial espacial, ao analisamos o poder disciplinar de forma perspicaz, nos defrontamos com sua capacidade de potencializar o controle das ações de cuidar. Poder, cujo núcleo de atuação se projeta nos corpos dos egressos de enfermagem com suas marcas agenciadas, que agora são receptáculos e fonte de sua transmissão, a partir do momento que se sujeitam a algo.

Para completar o que queremos dizer: parece que os corpos dos egressos de enfermagem e dos profissionais de saúde de maneira geral, por vezes são literalmente capturados pelo emaranhado de poder que circula nessa rede altamente disciplinar.

Isso porque cotidianamente observamos nos cenários do cuidado discursos que privilegiam o lucro institucional, a lógica produtivista de procedimentos médico-hospitalares, a solicitação indiscriminada de exames altamente complexos, quando na verdade um bom diálogo com os clientes daria margem para excelentes ações de cuidar.

Enfim, o poder literalmente traz consigo um adestramento no olhar de quem cuida. Precisamos seguir as recomendações da Enfermeira-Doutora, Professora Emérita da UNIRO, Nébia Maria Almeida de Figueiredo, que por diversas vezes nas rodas de

conversa nos cenários da vida, diz: “precisamos retirar os antolhos, essa peça de couro que impede o nosso olhar de se deslocar para todas as direções”.

Em outras palavras, assumimos a Enfermagem que precisa olhar para conceitos que versam sobre corpo, cuidado e o ambiente, em detrimento das noções esvaziadas que privilegiam somente os conteúdos biológicos e tecnicistas, majoritariamente instituídos nos cenários do cuidado.

Neste horizonte globalizado que se firma, caracterizado pelo avanço incontrolável das tecnologias com sua forte influência na saúde, entendemos ser pertinente exercitarmos nosso imaginário para as três referidas unidades teóricas que certamente também influenciam na consolidação de marcas subjetivas, presentes nos corpos dos egressos de enfermagem.

Marcas que foram agenciadas na academia durante o encontro com o corpo do professor e que agora são incididas por outros elementos presentes nos cenários do cuidado e da vida. Sim, quando os egressos se põem a cuidar dos clientes, ou cria campos consistentes com os trabalhadores da saúde, afetos, desejos e controle são veiculados, e novos agenciamentos podem ou não acontecer: esta aí produção legítima de subjetividade na área da saúde.

Assim, esses discursos de cunho teorizante sobrepostas nestas duas linhas teóricas, nos instiga ainda mais estudar o processo de agenciamento na formação de enfermeiros, e como eles entram em contato com os cenários do cuidado; sobretudo quando levamos em consideração as forças hegemônicas neles presentes, seus movimentos moleculares e os dispositivos de poder que ativamente tentam controlar a vida e as ações dos egressos de enfermagem que ali expressam o seu saber-fazer.

CAPÍTULO III: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Sem perder de vista o enquadramento teórico já disposto, parece mais adequado escolher para realização deste estudo o método da cartografia. Fundamentalmente este referencial metodológico de intervenção agrega em si produtos dos sistemas filosóficos oriundos da íntima parceria estabelecida entre Gilles Deleuze e Félix Guattari.

Isso certamente demandará disponibilidade para correr os riscos provenientes dos seus fios conceituais. É nesse aspecto que reconhecemos a necessidade de sermos alimentados por uma potência criadora, advinda dos seus manuscritos. Esse desafio nos transforma a ponto de enxergarmos com maior nitidez os produtos dos processos instaurados na realidade; que, por si só, são totalmente dinâmicos e possuem marcas subjetivas difíceis de serem cartografadas.

Apreensão da realidade viva, nos territórios em que acontecem e agora se apresentam marcadas nos indivíduos como sensação. Para Rolnik (2003, p. 84), um conhecimento que se aprende “numa verdadeira exposição ao outro como campo de forças que afetam o corpo vibrátil, agitam e convulsionam a subjetividade, obrigando-a a criar novas cartografias de existência”.

Para nós, o corpo passa a ser observado como uma representação gráfica, em que todos seus aspectos subjetivos são metricamente expressos por linhas, pontos, desenhos, recorte das experiências existenciais. Espécie de arte viva, que da visibilidade a um mapa capaz de retratar os territórios por ele percorridos, os seus acontecimentos mais significativos, suas paixões, lugares onde estudou, habitou, visitou e trabalhou.

Cartografia responsável em atualizar as sensações dos indivíduos, cuja polarização está centrada nas conexões humanas e os processos advindos da realidade, que pode ser observada por diferentes ângulos e acessada pelas diversas formas de agenciamento e poder envolvidas no íntimo das relações. Para Passos, Kastrup e Escóssia (2009, p. 10):

[...] neste mapa nada se decalca, não há um único sentido para a sua experimentação nem uma mesma entrada. São múltiplas as entradas em uma cartografia. A realidade cartografada se apresenta como um mapa móvel, de tal maneira que tudo aquilo que tem aparência de “o mesmo” não passa de um concentrado de significação, de saber e de poder [...].

O despreendimento de técnicas engessadas em pesquisa que insistem em remontar um arsenal de conhecimentos já sistematizados é responsável em nos

estimular a enveredar pela produção de um conhecimento cujo território intersubjetivo, representado pelo encontro estabelecido entre o corpo do professor e o estudante durante o processo de formação de enfermeiros, encontra uma posição aconchegante no método cartográfico.

Um conhecimento científico que não sabemos onde é seu início, nem tão pouco onde estará o seu fim. No entanto, estaremos sempre localizados numa espécie de zona intermediária; lugar privilegiado para observação das conexões humanas que são formadas a partir dos constantes movimentos estabelecidos entre os corpos nos processos de formar enfermeiros.

Nossa inquietação não diz respeito aos pontos extremos de origem e fim, mas de permitir a partir do método cartográfico que os elementos da ordem da subjetividade, com sua natureza qualitativa e todo seu quantum intensivo saltem aos nossos olhos na forma de conhecimento científico. A ideia de quantum no pensamento de Deleuze e Guattari é profícua para discussão da pesquisa científica no campo da saúde e ensino.

Nesse aspecto, consideramos uma dimensão quantitativa nos dados qualitativos, representado por um quantum de intensidade que equivale para Passos e Eiraldo (2009, p. 115) ao “cruzamento das várias forças que vão se produzindo a partir dos encontros entre os diferentes nós de uma rede de enunciação da qual emerge, como seu efeito, um mundo que pode ser compartilhado pelos sujeitos”.

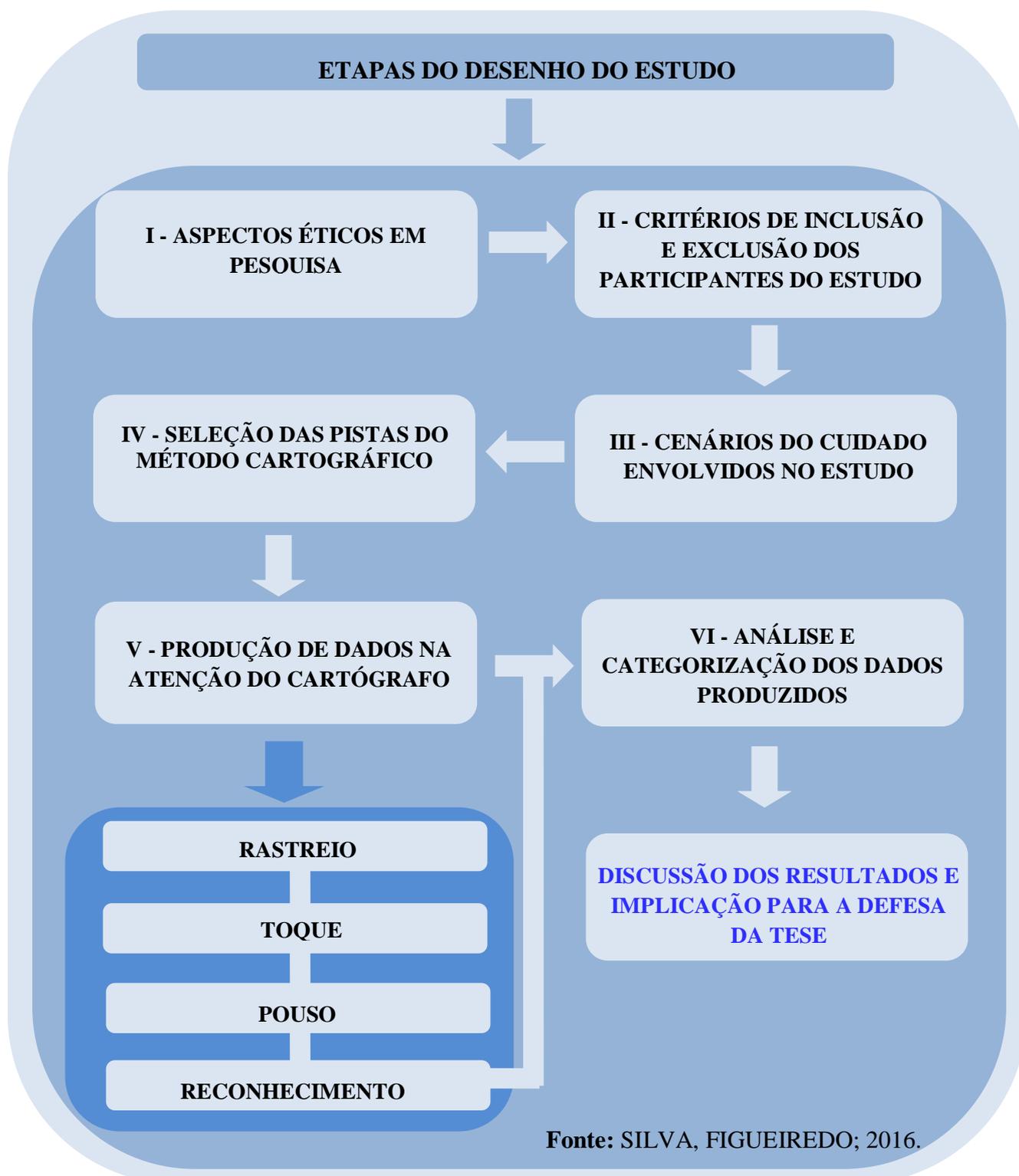
Digamos que o nosso intuito é encontrar os encontros, ou seja, estabelecer uma íntima relação com os participantes do estudo e orientados pela direção de pistas metodológicas presentes no método cartográfico nutrir este ensaio investigativo e principalmente estabelecer uma íntima relação com os territórios e suas realidades.

Ao nos aventurarmos pelas pistas deixadas no caminhar que se faz caminhando pelas etapas que processualmente ganham forma nesta investigação; estaremos diretamente envolvidos na análise de produção de subjetividades, o que confere ao estudo uma natureza qualitativa, atrelada as quantificações dos fluxos de intensidades advindos da realidade (PASSOS, KASTRUP, ESCÓSSIA; 2009, p. 08).

Falamos em realidades, pois o estudo tem implicações tanto para o ensino, uma vez que resgata as marcas que foram agenciadas pelo corpo do professor junto aos estudantes ainda na graduação; e em paralelo faz menção as práticas de enfermagem, pois se sustenta nos discursos e nas ações dos egressos de enfermagem que estão nos cenários de cuidados. Uma vez assumido o método cartográfico e sua natureza

qualitativa para esta investigação, cabe aqui apresentar detalhadamente as etapas que compõe o desenho deste estudo: os aspectos éticos, critérios de inclusão e exclusão dos participantes, caracterização dos cenários do cuidado, seleção das pistas do método para esta investigação, produção de dados na atenção cartográfica e a forma de tratamento, análise e organização dos dados produzidos. Para ilustrar o que queremos dizer segue disposto o segundo esquema desta investigação:

Esquema 2: Representação esquemática do desenho do estudo e suas etapas.



Fonte: SILVA, FIGUEIREDO; 2016.

Primeira etapa: sobre os aspectos éticos envolvidos no estudo

Antes de iniciarmos o percurso investigativo junto ao campo, mais especificamente os cenários do cuidado onde os egressos de enfermagem exercem suas atividades de cuidar; o projeto de tese foi previamente apresentado para gestão do Curso de Graduação em Enfermagem de um Centro Universitário Privado, localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro.

Cabe ressaltar, que somado a apresentação dos fundamentos teórico-metodológicos contidos no projeto; foi encaminhada para o gestor do curso uma carta de solicitação para realização da pesquisa (APÊNDICE A) envolvendo os egressos de enfermagem formados pelo referido centro.

Após autorização do estudo pela gestão do curso, o projeto foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da mesma instituição superior de ensino (APÊNDICE B). O envio do projeto de pesquisa ao CEP foi realizado em outubro de 2014, por meio da apresentação dos documentos constados nos apêndices, que foram dispostos de forma digitalizada no sistema unificado de registros em pesquisa da Plataforma Brasil. Após análise, em novembro do mesmo ano, o estudo obteve parecer “APROVADO” mediante o seguinte número de registro: 804.017 (ANEXO I).

Além disso, o estudo seguiu as orientações dispostas na Resolução número 466/2012 que impõe as revisões e revoga a Resolução número 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos (BRASIL; 2012, p. 3).

Sendo assim, todos os participantes foram convidados a manifestar de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida à anuência junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que contém a justificativa e procedimento para produção dos dados para a pesquisa (APÊNDICE C), onde a primeira via assinada ficou de posse com o pesquisador e a segunda com os envolvidos no estudo.

Quanto ao sigilo dos participantes optamos pela utilização dos termos: “Egresso de Enfermagem”, “Cliente ou Familiar” e “Professor”, para os docentes mencionados nas narrativas dos egressos. Todos foram numerados de forma ordinal crescente, na medida em que os processos investigativos foram transcorrendo e a produção dos dados sendo conformada. Cabe ressaltar que todos os envolvidos no estudo tiveram a liberdade preservada para solicitar esclarecimentos ou afastamento junto ao responsável pela investigação.

Segunda etapa: sobre a caracterização e os critérios de inclusão-exclusão dos participantes do estudo

De um lado, os participantes deste estudo foram os egressos de enfermagem formados no segundo semestre de 2010 ao segundo semestre de 2015, com a perspectiva da marca narrada referente ao corpo do professor. A escolha por esse intervalo temporal corresponde ao movimento de mudança curricular ocorrido na instituição de ensino, que opera formando enfermeiros a partir de um currículo integrado, sustentado por metodologias ativas⁷ de ensino-aprendizagem.

O princípio em espiral adotado neste currículo parte do geral para o específico em níveis crescentes de complexidade, permitindo que os egressos do curso de graduação em enfermagem tivessem tido contato, ao longo de oito períodos letivos, com unidades curriculares que condizem as diversas etapas de um ciclo de vida do indivíduo inserido numa coletividade.

Do outro lado, os participantes que compuseram o estudo foram os clientes cuidados pelos egressos de enfermagem. Na eventual impossibilidade de sua participação no estudo, foi incluído o familiar que o acompanhava diretamente na rotina de cuidados.

Dessa forma, ficou delimitado como critérios de inclusão para este estudo: egressos que exerçam atividades profissionais em um município da região serrana do estado do Rio de Janeiro, independente do período anterior à graduação exercerem atividades como auxiliares ou técnicos de enfermagem. Egressos de enfermagem que estabeleçam uma relação direta de cuidar com os clientes nos cenários do cuidado, superior a trinta dias ou no mínimo de dez consultas de enfermagem e estar vinculado formalmente como enfermeiro a um ou mais cenários do cuidado.

Clientes estáveis que foram cuidados pelos egressos num período superior a trinta dias ou equivalente a dez consultas de enfermagem, independente da situação de cuidar. Na inviabilidade do cliente participar do estudo pela sua situação clínica ou faixa etária (crianças, senilidade e distúrbios neurológicos) foi realizada a entrevista com o familiar que acompanha intensivamente os cuidados prestados num período superior a sessenta dias.

⁷ As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas (MITRE, et al; 2008, p. 2136).

Sequencialmente a isso estão dispostos os critérios de exclusão: egressos de enfermagem que estejam desempregados ou vinculados a um cenário do cuidado como auxiliar ou técnico de enfermagem. Egressos de enfermagem que exerçam atividades indiretas de cuidar, como é o caso dos setores: Central de Material de Esterilização (CME), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Serviço de Hotelaria Hospitalar.

Egressos de enfermagem cujo contato com o cliente seja rápido e pontual, como é o caso dos cenários e micro espaços do cuidado: Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro Cirúrgico, Classificação de Risco (triagem), Unidades de Emergência (UE) e enfermeiros plantonistas da supervisão geral no hospital. Egressos de enfermagem que estejam exercendo suas atividades de cuidar extraterritorial ao município situado na região serrana do estado do Rio de Janeiro e que não foi possível parear um cliente cuidado por não aceitar participar do estudo.

Clientes de alta complexidade hospitalizados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) que não interagem verbalmente ou tenham sido submetido à terapia farmacológica sedativa nos últimos trinta dias. Em suma: todos esses critérios de inclusão e exclusão dos participantes foram adotados concomitantemente com o objetivo de permitir que a coleta de dados fosse pareada, ou seja, egresso de enfermagem, que sofreu os agenciamentos pelo corpo do professor na graduação e o cliente ou familiar que participa das cenas de cuidado, responsável aqui em significar a marca agenciada.

Terceira etapa: sobre os cenários do cuidado envolvidos no estudo

Todos os serviços de saúde referências nas situações cotidianas do cuidado, públicos e privados, situados no município envolvido neste estudo foram rastreados a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Feito isso, e consultado os serviços que tinham enfermeiros atuantes, incluímos os cenários do cuidado em coerência com os critérios delimitados para os egressos de enfermagem.

Nesse sentido, obtivemos: Unidades Básicas de Saúde (UBS) composta por uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), UBS, composta por duas equipes ESF. Domicílios, vinculados a uma empresa de Home Care, asilo, grande empresa, centro de reabilitação para dependentes químicos. Um hospital escola referência em trauma-ortopedia e obstetrícia e um hospital referência em oncologia, ambos filantrópicos.

Os cenários do cuidado que foram excluídos por não possuírem egressos de enfermagem ou pelo não atendimento aos critérios adotados para os participantes do estudo, foram: Seis UBS, das quais: uma UBS com duas equipes ESF e cinco UBS que possui uma equipe ESF. Dois asilos privados. Um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-Álcool e Drogas). Um CAPS Infantil. Sete unidades ambulatoriais (três públicas e quatro privadas) referência em clínica geral, materno-infantil, oncologia, ortopedia e cirurgia. Uma central de vacinas. Um centro de vigilância epidemiológica. Um centro de vigilância sanitária. Um centro de banco de leite. Um banco de sangue e dois serviços de pronto atendimento.

Além disso, foram excluídos os cenários do cuidado que embora possuam egressos de enfermagem formados por metodologias ativas, quando analisamos o cotidiano do cuidado, suas práticas são indiretas, como foi o caso de um hospital filantrópico referência em obstetrícia e internação de longa permanência, onde os egressos trabalham no Centro Cirúrgico.

Por fim, foram excluídos uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A justificativa reside nos egressos de enfermagem que ali trabalham estabelecerem uma relação muito rápida com os clientes nas situações de emergência, o que a nosso ver, dificulta a identificação das marcas que foram agenciadas pelo corpo do professor.

Cabe ressaltar, nossa dificuldade em acessar determinados domicílios. Os familiares envolvidos na dinâmica de cuidados aceitaram participar do estudo desde que a entrevista fosse realizada, no momento e local por eles agendados. Outro aspecto que vale referir, diz respeito aos egressos de enfermagem que trabalham no hospital privado, referência em oncologia. Após diretas negociações com a direção da unidade e envios por E-mail de cartas e documentos que foram solicitados, não obtivemos nenhum retorno sobre a possibilidade de entrada na instituição para efetivar a coleta de dados.

Sendo assim, optamos por realizar a produção de dados especificamente neste cenário do cuidado da seguinte forma: as entrevistas com os egressos de enfermagem aconteceram no término do seu plantão. Na ocasião, foi solicitado que o enfermeiro indicasse para entrevista um cliente cuidado intensivamente por ele em vias de ter alta hospitalar no qual foi realizado contato, agendado e efetivada a entrevista pelo pesquisador. Essas indicações obedeceram aos mesmos critérios de inclusão dos clientes no estudo.

Essa experiência realizada fora do horário dos plantões ou após a alta do cliente da unidade hospitalar serve bastante para o aprendizado. Identificar marcas decorrentes dos agenciamentos é constituir-se no território existencial do egresso de enfermagem e os clientes por eles cuidados. Pesquisar os agenciamentos realizados pelos seus professores exige, por sua vez, um processo de engajamento não menos intensivo. Requer habitar de modo receptivo territórios que se avizinham (ALVAREZ; PASSOS, 2009, p. 137).

Transitar por todos esses cenários da vida e do cuidado que compõem a rede de saúde de um dado território municipal, sem dúvida, foi uma grande ousadia, e ao mesmo tempo um real exercício de intervir para compreender processos na área da saúde e da formação de enfermeiros, sobretudo a partir da utilização do método cartográfico e suas pistas que orientam esta investigação.

Quarta etapa: sobre as pistas do método cartográfico selecionadas para esta investigação

Aqui, reconhecemos o empenho de um grupo de professores que coletivamente durante o período aproximado de três anos concentraram esforços para elaboração de oito pistas para a prática do método cartográfico. Foi baseado nessa dimensão situacional, que surgiu a obra: “*Pistas do método da cartografia*”. Nela os autores Passos, Kastrup e Escóssia (2009, p. 13), afirmam:

Em vez de regras para serem aplicadas propusemos a ideia de pistas. Apresentamos pistas para nos guiar no trabalho da pesquisa, sabendo que para acompanhar processos não podemos ter predeterminada de antemão a totalidade dos procedimentos. As pistas que guiam o cartógrafo são como referências que concorrem para a manutenção de uma atitude de abertura ao que vai se produzindo e de calibragem do caminhar no próprio percurso da pesquisa [...].

Baseado nisso, selecionamos para esta investigação as pistas número *DOIS* e *SETE* que versam respectivamente sobre: “*o funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo*” e “*cartografar é habitar um território existencial*”. O método cartográfico não impede que se procure estabelecer algumas pistas que têm em vista descrever, discutir e, sobretudo, coletivizar a experiência do cartógrafo. Ao partirmos do princípio que a pista dois diz respeito ao funcionamento de nossa atenção durante o trabalho de campo, parece conveniente selecioná-la para produção dos dados, mediante suas quatro variáveis: o rastreio, o toque, o pouso e o reconhecimento (KASTRUP; 2009, p. 32).

Essas quatro variáveis estiveram permeando esta investigação nos cenários do cuidado que se dobra no campo da subjetividade, visto que a marca agenciada pelo corpo do professor merece toda nossa atenção enquanto cartógrafos. Isso porque, dispomos a voar e pousar, num movimento de ampliar e reduzir a visão sobre as práticas de cuidar aprendidas e que ganham forma nos encontros com os clientes nos territórios do cuidado e da vida.

Sim, foi necessário ir ao encontro dos territórios existenciais do cuidado ou de forma engajada apoiar-se nas situações cotidianas de lá advindas. Assumidamente estamos retratando o nosso interesse pela utilização da pista número sete do método cartográfico. Para Alvarez e Passos (2009, p. 147) “a cartografia pressupõe habitar um território”. Nesse sentido, segue abaixo um quadro sintético-conceitual que aborda a relação do aprendiz-cartógrafo com a habitação de um território existencial:

O aprendiz de cartógrafo:

- Para habitar um território existencial é preciso um processo de aprendizado, entendido mais como experiência de engajamento do que como etapas prescritíveis de uma metodologia de pesquisa.
- Inicialmente inseguro por não conhecer o campo que se encontra, vai descobrindo aos poucos que as regras prévias são valores móveis que não existem de modo rígido e universal.
- Vai percebendo que não há outro caminho para o processo de habitação de um território senão aquele que se encontra encarnado nas situações.

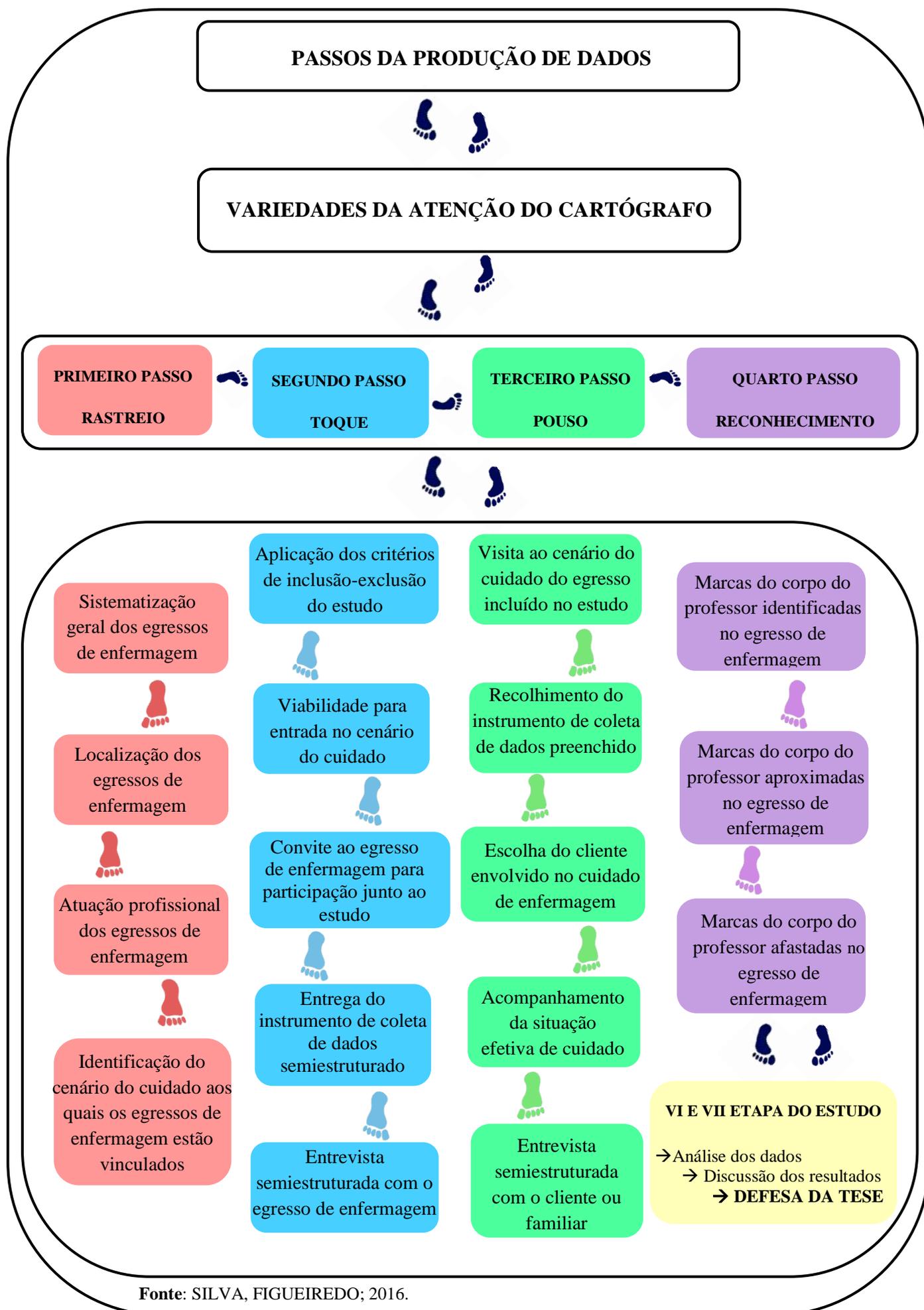
Fonte: ALVAREZ; PASSOS, 2009, p. 147.

Assim, as dimensões teóricas e práticas das pistas II e VII rompem com a execução mecânica de técnicas metodológicas para produção dos dados qualitativos que compõem esta tese. A partir dessas pistas, tivemos acesso aos elementos subjetivos presentes nas relações e disputas que acontecem nos territórios do cuidado.

Quinta etapa: sobre os passos para produção de dados na atenção do cartógrafo

A produção de dados foi sustentada pelas variáveis dispostas na pista dois do método cartográfico. Dessa forma, criamos o terceiro esquema representativo deste estudo que contém os passos encarnados em nossa experiência correspondentes a nossa atenção cartográfica nos cenários do cuidado.

Esquema 3: Representação esquemática dos passos que compõem a produção de dados do estudo.



Sobre o primeiro passo deste estudo que corresponde ao *RASTREIO*, Kastrup (2009, p. 40), nos orienta que essa variável:

[...] é um gesto de varredura do campo. Pode-se dizer que a atenção que rastreia visa uma espécie de meta ou alvo móvel. Neste sentido, praticar a cartografia envolve uma habilidade para lidar com metas em variação contínua. Em realidade, entra-se em campo sem conhecer o alvo a ser perseguido; ele surgirá de modo mais ou menos imprevisível, sem que saibamos bem de onde. Para o cartógrafo o importante é a localização de pistas, de signos de processualidade. Rastrear é também acompanhar mudanças de posição, de velocidade, de aceleração, de ritmo. O rastreio não se identifica a uma busca de informação. A atenção do cartógrafo é, em princípio, aberta e sem foco, e a concentração se explica por uma sintonia fina com o problema.

No rastreio, estamos concentrados nas marcas agenciadas pelo corpo do professor durante o processo de formação do egresso de enfermagem que exerce suas atividades profissionais nos cenários do cuidado. Por isso, nosso ponto de saída foi o centro universitário formador.

Nesse sentido, o primeiro passo consistiu em sistematizar a amostra total dos possíveis egressos de enfermagem que inicialmente estariam envolvidos no estudo levando em consideração o recorte temporal do segundo semestre de 2010 ao segundo semestre de 2015. Para isso, foi realizado um requerimento destinado à secretaria acadêmica de ensino do centro universitário, que em trinta dias disponibilizou a relação nominal de todos os formados por turma.

Sim, precisamos localizar os participantes do estudo. A princípio nossa exploração sobre os territórios e os egressos de enfermagem envolvidos no estudo ainda pode ser caracterizada de forma assistemática, com movimentos mais ou menos aleatórios de passe e repasse, sem grande preocupação com possíveis redundâncias (KASTRUP; 2009, p. 42).

Cabe sublinhar que antes de localizarmos efetivamente os egressos de enfermagem, visitamos um segundo microespaço presente no centro universitário: Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPPA). Nesta unidade conseguimos em um período de vinte dias após a solicitação, os seguintes dados atualizados dos enfermeiros: E-mail, logradouro, telefone residencial, comercial e celular.

Além disso, o rastreio dos egressos de enfermagem também aconteceu em redes sociais, acesso a blogs em que eles estão cadastrados, referência direta de professores,

familiares e amigos encontrados nos territórios da vida (ponto de ônibus, praça, padaria, rua, entre outros).

Essas atitudes, de busca ativa dos egressos de enfermagem, precisaram ser estimuladas por algo. Nesse passo, tem lugar uma orientação: atuação profissional dos egressos de enfermagem em um cenário do cuidado.

Foi preciso saber: como estão e o que fazem os egressos de enfermagem? Certamente aqueles que apresentam vínculo empregatício formal em um ou mais cenários do cuidado, localizados geograficamente no município delimitado, merecem ser tocado por nós.

Nesse caminhar demos um grande passo para a segunda variável, o *TOQUE*. Para Kastrup (2009, p. 43), esse gesto:

[...] pode levar tempo para acontecer e pode ter diferentes graus de intensidade. Sua importância no desenvolvimento de uma pesquisa de campo revela que esta possui múltiplas entradas e não segue um caminho unidirecional para chegar a um fim determinado. Através da atenção ao toque, a cartografia procura assegurar o rigor do método sem abrir mão da imprevisibilidade do processo de produção do conhecimento [...].

Para nós, esse gesto esteve atrelado ao refinamento dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes contidos no desenho deste estudo e inicialmente a possibilidade de entrada no cenário do cuidado onde as situações cotidianas se encontram.

Nesse sentido, foi consultada aos responsáveis a possibilidade da entrada do investigador-cartógrafo nos cenários do cuidado. Uma vez autorizado pelo responsável direto do serviço de saúde, literalmente oficializamos o convite ao egresso de enfermagem para participação do estudo a partir do agendamento para entrega do instrumento de coleta semiestruturado (APÊNDICE D), dividido em três grandes núcleos: perfil diagnóstico dos egressos, desejos e marcas agenciadas pelo corpo do professor.

Na mesma ocasião foi realizada entrevista com o egresso de enfermagem a partir de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE E) que contou com a utilização de um dispositivo MP3 player-gravador de voz. Aproveitando esse encontro, já agendamos o dia e o horário da visita, correspondente ao pouso, no cenário do cuidado.

Para Kastrup (2009, p. 43), o *POUSO*, “indica que a percepção, seja ela visual, auditiva, ou outra, realiza uma parada e o campo se fecha, numa espécie de zoom. Um

novo território se forma e o campo de observação se reconfigura. A atenção muda de escala”.

Neste passo da produção de dados, às pistas dois e sete do método cartográfico ficaram sobrepostas. Por mais que tenhamos delineado uma forma para caminhar na produção dos dados deste estudo, a todo instante esbarrávamos na necessidade de mudar a direção dos passos, o que nos levou a rever nosso trajeto por incalculáveis vezes.

No começo isso causou certa angústia em nós. O fato é que: à medida que fomos percorrendo os cenários do cuidado, acompanhando os processos de cuidar realizados pelos egressos de enfermagem, encontrando resistências e facilidades para acessar os espaços; localizamos os agenciamentos que nos interessa nas situações vivenciadas durante a mistura de corpos.

Neste prisma, rompemos com o discurso geometrizado dos espaços do cuidar, que certamente em um dado momento inicial enquadrour nossas mentes, e encarnamos o conceito de cenários do cuidado ao assumir com Alvarez e Passos (2009, p. 149) que “a cartografia introduz o pesquisador numa rotina singular em que não se separa teoria e prática, espaços de reflexão e de ação”.

Na experiência concreta de visitar os cenários do cuidado, o primeiro passo assumido, foi recolher o instrumento de coleta de dados deixado com o egresso de enfermagem, e fazer um novo rastreio, pouso e toque relacionado aos clientes por eles cuidados.

Dessa forma, a escolha dos clientes também obedeceu aos critérios listados neste estudo. O fato é que: após explicar os objetivos da investigação para o cliente ou familiar e obtido o seu aceite, tocamos literalmente o território e de perto acompanhamos e nos misturamos por vezes nas cenas de cuidado.

Desmontada a cena de cuidado, os clientes foram entrevistados seguindo a um roteiro semiestruturado (APÊNDICE F), que também contou com a utilização de um dispositivo MP3 player-gravador de voz. Feito isso, as impressões relacionadas ao encontro entre o egresso de enfermagem e o cliente, alvo de vigilância constante do investigador, foram anotadas em um diário de campo, para favorecer a discussão dos achados.

Enfim, com estas três principais fontes de dados: I) Instrumento preenchido pelo egresso de enfermagem, II) Dados transcritos, advindo do roteiro de entrevista semiestruturado realizado com o egresso de enfermagem e por fim os III) Dados

transcritos, advindo do roteiro de entrevista semiestruturado realizado com o cliente, nos encaminhamos para os últimos passos correspondente a variável *RECONHECIMENTO* do método cartográfico.

Eis que surge a produção de novos conhecimentos referentes aos agenciamentos realizados pelos professores nas cenas de ensino de enfermagem. Ao estudarmos o corpo do professor como agenciador de marcas profissionais nos enfermeiros egressos a partir da constituição real da prática do cuidar, temos em mente o que nos afirma Kastrup (2009, p. 46), sobre o reconhecimento, entendido: “como uma espécie de ponto de interseção entre a percepção e a memória. O presente vira passado, o conhecimento, reconhecimento”. Isso nos convida a voltarmos para o desenho do estudo para definir a forma de análise e categorização dos dados brutos produzidos.

Sexta etapa: sobre análise, tratamento e categorização dos dados

É chegada a hora de analisar o que realmente está acontecendo. Nesse sentido, assumimos para análise, tratamento e categorização dos dados produzidos no estudo, o referencial teórico-analítico de Laurence Bardin (1977, p. 42), designado como:

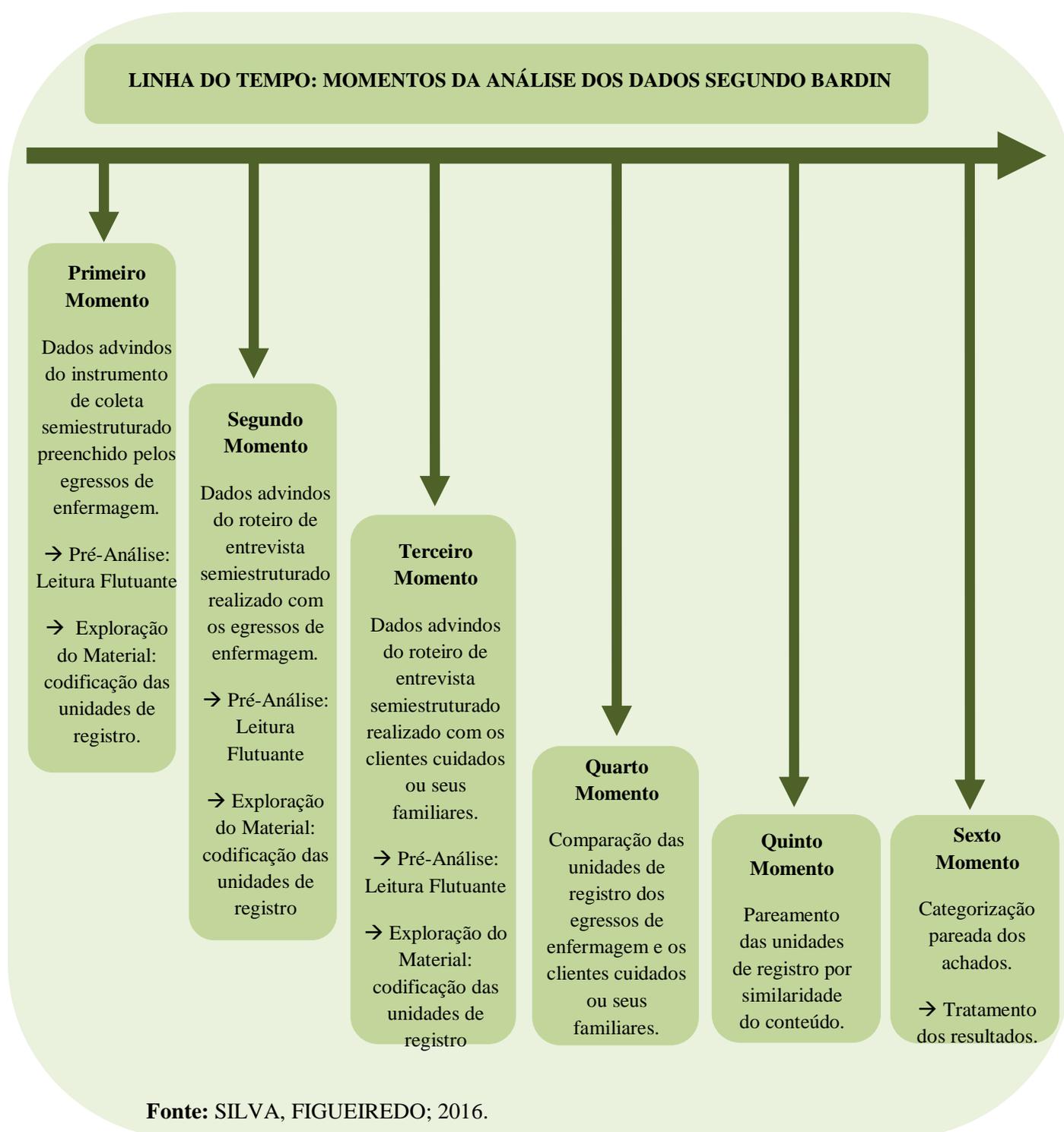
Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e *objectivos* de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Buscamos nos dados produzidos identificar as frases e palavras que mais se repetem em uma sintonia muito fina com os objetivos deste estudo. Dessa forma, a análise dos conteúdos textuais foi organizada em torno dos três polos cronológicos listados por Bardin (1977, p. 95): “I) a pré-análise; II) a exploração do material; III) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação”.

Bom, feito a leitura flutuante de todo o material e orientado pelos objetivos que fundamentam a interpretação, os dados foram codificados a partir das unidades de conteúdo registradas. Em um primeiro momento os dados advindos dos egressos de enfermagem e em seguida dos clientes por eles cuidados, ou os familiares que acompanharam as cenas de cuidado. Feito isso, tivemos o cuidado de comparar individualmente as unidades de codificação dos participantes, ou seja, para cada egresso de enfermagem foi analisado de forma pareada as unidades de registro do cliente por ele

cuidado. Para apresentação, os dados foram categorizados e organizados em quadros de resultados de acordo com a sua similaridade. Essa apresentação sistemática levou em consideração as narrativas das marcas do corpo do professor identificadas, aproximadas ou afastadas no egresso de enfermagem em consonância com o cliente ou familiar envolvido na dinâmica de cuidados por ele realizado. Abaixo segue o quarto esquema deste estudo correspondente aos momentos de análise dos dados seguindo o referencial teórico de Bardin (1977):

Esquema 4: Momentos correspondentes ao processo de análise de conteúdo realizado nos dados brutos do estudo.



CAPITULO IV: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo aborda os nossos percursos pelos espaços institucionais do ensino, cenários do cuidado e da vida. Neles realizamos diversos trajetos e estabelecemos uma relação direta com os pontos de interesse desta investigação situados na realidade, sobretudo quando consideramos a particularidade de cada encontro de cuidar e os investimentos individuais assumidos por cada participante na produção destes dados.

Nesse contexto, em todos os territórios buscamos registros que diretamente envolveram os agenciamentos realizados pelo corpo do professor junto aos egressos de enfermagem. Sem perder de vistas as quatro variáveis teóricas da cartografia, optamos por organizar os resultados a partir de quatro grandes momentos, intitulados: “*rastreado para tocar*”, “*tocando para pousar*”, “*pousando para reconhecer*” e por fim o “*reconhecimento atento*”.

➤ Primeiro momento: rastreado para tocar

De saída, tivemos a preocupação de localizar as pistas que nos possibilite ir ao encontro dos enfermeiros. Nesse sentido, a solicitação realizada para secretaria acadêmica do centro universitário nos indicou uma primeira amostra composta de 277 egressos de enfermagem formados no período referente ao segundo semestre de 2010 até o segundo semestre de 2015. Essa distribuição por turma pode ser evidenciada na primeira tabela disposta a seguir:

Tabela 1: Distribuição dos egressos de enfermagem rastreados no centro universitário em 2015.

PERÍODO DE FORMAÇÃO	EGRESSOS DE ENFERMAGEM (N)	EGRESSOS DE ENFERMAGEM (%)
Segundo Semestre – 2010	39	14.1
Primeiro Semestre – 2011	34	12.4
Segundo Semestre – 2011	36	13,0
Primeiro Semestre – 2012	34	12.5
Segundo Semestre – 2012	30	10.8
Primeiro Semestre – 2013	19	6.8
Segundo Semestre – 2013	16	5.8
Primeiro Semestre – 2014	16	5.8
Segundo Semestre – 2014	18	6.5
Primeiro Semestre – 2015	13	4.7
Segundo Semestre – 2015	22	7.6
TOTAL de RASTREADOS	277	100

Fonte: Esquematização dos autores.

O rastreio dos egressos de enfermagem aconteceu da seguinte forma: do total de 277 (100%) possíveis participantes, 132 (47,7 %) responderam as nossas solicitações via E-mail, redes sociais ou blog do egresso, 88 (31,8 %) mediante contato telefônico ou mensagem de texto para o telefone celular, 39 (14,0 %) foram encontrados diretamente ou localizadas via recomendação de alguma pessoa conhecida em comum com o investigador, por fim, 18 (6,5 %) não conseguimos realizar o contato direto e obtivemos informações profissionais mediante fontes secundárias.

O rastreio desses participantes não foi tarefa fácil, pois em alguns momentos o egresso de enfermagem mudou de posição antes de ser tocado por nós. Só para exemplificar o que queremos retratar: em um primeiro momento de varredura do campo, encontramos o egresso de enfermagem com inserção direta em um dado cenário de cuidado, dias depois, em um segundo momento, quando nos aproximamos para tocar o participante-alvo, o mesmo já tinha sido desvinculado do quadro profissional ou remanejado para uma função indireta de cuidar dentro da instituição, ou mesmo, mudado para outro município. Alguns desses fatos nos levaram a refletir sobre a possibilidade de estabelecimento de critérios para seleção dos egressos de enfermagem. Isso porque no início nossa atenção estava aberta e sem foco, sintonizada na temática e problemática do estudo.

➤ **Segundo momento: tocando para pousar**

Para tocar os participantes do estudo foi necessário olharmos atentamente para os dados rastreados e aplicar critérios de seleção no total da amostra inicial. Essa mudança de atenção teve por finalidade possibilitar o pareamento dos dados advindos dos egressos de enfermagem com os dados provenientes do cliente ou familiar envolvido em sua dinâmica de cuidados.

Em linhas gerais tocamos em diversas categorias de egressos de enfermagem e excluímos do estudo os que estão sem vínculo empregatício, que atuam como auxiliares ou técnicos de enfermagem, que exercem ações de cuidar muito rápidas e pontuais nos cenários de emergência. Além disso, não foram incluídos os enfermeiros que atuam em cenários cuja ação de cuidar seja caracterizada como indireta, que estão localizados fora da área geográfica desenhada e que o cliente ou familiar não aceitou participar do estudo. Essa distribuição percentual pode ser evidenciada na segunda tabela, disposta a seguir:

Tabela 2: Distribuição dos egressos de enfermagem tocados pelo investigador no ano de 2016.

SOBRE O GESTO DE TOQUE NA INVESTIGAÇÃO	EGRESSOS DE ENFERMAGEM (N)	EGRESSOS DE ENFERMAGEM (%)
Egressos que exercem suas atividades profissionais geograficamente situados fora do município da região serrana do estado do Rio de Janeiro, delimitado neste estudo.	74	26,7
Egressos sem vínculo empregatício na área da enfermagem.	65	23,5
Egressos que atuam como auxiliares ou técnicos de enfermagem.	48	17,3
Egressos que ATENDERAM a todos os critérios desenhados para esta investigação.	31	11,1
Egressos que não conseguimos informações profissionais precisas.	18	6,5
Egressos não incluídos no estudo devido o cliente cuidado ou seu familiar recusaram-se em participar do estudo ou não estavam em condições clínicas para participar da produção de dados.	12	4,3
Egressos atenderam aos critérios e se recusaram a participar da investigação ou após três contatos não deram retorno.	09	3,5
Egressos que atuam no cuidado indireto como: os que trabalham na Central de Material de Esterilização, Serviço de Hotelaria Hospitalar, dentre outros.	08	2,8
Egressos que atuam como enfermeiros em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) ou em setores hospitalares de triagem, urgência e emergência.	08	2,8
Egressos que exercem suas atividades como professores no ensino superior ou técnico de enfermagem.	04	1,5
TOTAL	277	100

Fonte: Esquematização dos autores.

Baseado na disposição dos dados na tabela foi possível identificar que um pouco mais da metade dos egressos de enfermagem 146 (52,7%) formados neste cenário institucional, estão exercendo suas atividades profissionais como enfermeiros. Desses, há uma discreta tendência de migração para outras locais 74 (26,4%), com destaque para a cidade do Rio de Janeiro e regiões ao redor, com maior distribuição para Baixada Fluminense e Região dos Lagos.

Em contra partida encontramos um percentual expressivo de enfermeiros desempregados que quando somado aos formados que continuam exercendo suas atividades no município como auxiliares e técnicos de enfermagem totalizam 113 (40,8%) da amostra. O número sem identificação precisa da atuação profissional dos enfermeiros gerou em torno de 18 (6,5%).

Essas rápidas sensações de tocar a atuação profissional dos egressos de enfermagem, aplicar os critérios de inclusão e exclusão do estudo, bem como, saber onde eles se encontram, foi essencial para situar o nosso pouso em 20 territórios que foram visitados ou tiveram cenas referenciadas pelos clientes. Os cenários do cuidado com a respectiva distribuição dos egressos de enfermagem segue disposto na terceira tabela.

Tabela 3: Distribuição dos egressos de enfermagem incluídos no estudo por cenários pousados.

	CENÁRIOS DO CUIDADO (N)	CENÁRIOS DO CUIDADO (%)	EGRESSOS DE ENFERMAGEM (N)	EGRESSOS DE ENFERMAGEM (%)
Unidade Básica de Saúde composta por uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família	7	35	7	22,6
Domicílios	7	35	8	25,8
Unidade Básica de Saúde composta por duas Equipes de Estratégia de Saúde da Família.	1	5	2	6,4
Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos	1	5	1	3,2
Grande Empresa	1	5	1	3,2
Asilo	1	5	1	3,2
Hospital Escola	1	5	4	13,0
Hospital privado	1	5	7	22,6
TOTAL	20	100	31	100

Fonte: Esquematização dos autores.

➤ **Terceiro momento: pousando para reconhecer**

Pousar concretamente nos cenários do cuidado ou nas situações de cuidar deles advindos possibilitou um olhar de atenção para os dados. Uma vez apresentado o total de egressos de enfermagem e os territórios envolvidos no estudo é chegada a hora de caracterizar o encontro efetivo com os participantes envolvidos nas ações de cuidar.

Durante as ações de pousar nos cenários do cuidado ou ao resgatar as situações de cuidado vivenciadas pelo corpo do cliente cuidado, a todo o momento mantínhamos toda atenção e vigilância para observação das marcas agenciadas pelo corpo do professor ainda na academia.

Isso porque a presença do cartógrafo no campo de pesquisa, conforme nos presentia Kastrup (2007, p. 17), fica exposto “a inúmeros elementos salientes, que parecem convocar a atenção. Muitos deles não passam, entretanto, de meros elementos de dispersão, no sentido em que produzem um sucessivo deslocamento do foco atencional”.

Dessa forma, os momentos de pouso no cenário do cuidado convoca nossa atenção para sintonizar os agenciamentos realizados pelo corpo do professor que foram observados nas ações de cuidar a partir dos elementos enunciativos, expressivos e de conteúdo que estão colados nos egressos de enfermagem.

Para Kastrup (2007, p. 16): “o pouso não deve ser entendido como uma parada do movimento, mas como uma parada no movimento. Voos e pousos conferem um ritmo ao pensamento e a atenção desempenha aí um papel essencial”.

Foi um pouco disso que efetivamente realizamos: entramos em um dado cenário do cuidado, atentamente observamos as ações de cuidar e efetivamos as entrevistas com os egressos de enfermagem e os clientes por eles cuidados. A partir daí novamente lançamos voo em direção a um novo território.

Um movimento extremamente dinâmico onde nossa atenção se fecha em uma espécie de zoom sobre o cenário do cuidado, que não deve ser confundido como um gesto de focalização. Quando a atenção pousa em algo nessa escala, há um trabalho fino e preciso, no sentido de um acréscimo na magnitude e na intensidade, o que concorre para redução do grau de ambiguidade da percepção (KASTRUP; 2009, p. 44). Mediante o exposto, apresentamos na quarta tabela os cenários e os clientes-familiares envolvidos nas situações de cuidado, vivenciadas ou resgatadas, que foram pousadas por nós.

Tabela 4: Pousos nos cenários e nas situações efetivas de cuidado que envolve os enfermeiros na relação com os seus clientes ou familiares.

ORDEM DO EGRESSO	CENÁRIO DO CUIDADO VISITADO	SOBRE O POUSO NA SITUAÇÃO DE CUIDADO	ENTREVISTADO ENVOLVIDO NO CUIDADO
01	Unidade Básica de Saúde	Pouso nas atividades em grupo do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia) e na consulta de enfermagem realizada com a cliente diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo II.	Cliente
02	Unidade Básica de Saúde	Pouso na consulta de enfermagem pré-natal realizada com a cliente no terceiro trimestre gestacional.	Cliente
03	Unidade Básica de Saúde	Pouso na segunda consulta de enfermagem a criança na puericultura. Cabe salientar que a enfermeira realizou o pré-natal integral da cliente.	Cliente
04	Unidade Básica de Saúde	Pouso na consulta de enfermagem pediátrica. A enfermeira iniciou as consultas do pré-natal com a cliente no primeiro trimestre da gestação e hoje segue assistindo a criança de um ano e seis meses.	Cliente
05	Unidade Básica de Saúde	Pouso na consulta de enfermagem a criança na puericultura. Cabe informar que o início das consultas do pré-natal aconteceu após o diagnóstico de gravidez ocorrido no primeiro trimestre gestacional.	Cliente
06	Unidade Básica de Saúde	Pouso na consulta de enfermagem pré-natal realizada com a cliente no segundo trimestre gestacional.	Cliente
07	Unidade Básica de Saúde	Pouso na consulta de enfermagem pré-natal realizada no terceiro trimestre gestacional. Cliente iniciou o acompanhamento com a enfermeira a partir da décima sexta semana de gestação.	Cliente
08	Asilo	Pouso no cenário para acompanhamento das rotinas diárias de cuidado. Cliente parcialmente dependente para as atividades de vida diária devido a um déficit visual bilateral. Período de relação com a enfermeira de aproximadamente dois anos.	Cliente
09	Referência ao Domicílio	Cliente com diagnóstico médico de Alzheimer. Parcialmente dependente para as atividades de vida diária. Pouso nas ações informadas pelo filho que acompanha toda a rotina de cuidado.	Familiar (Filho)
10	Referência ao Domicílio	Cliente idosa, acamada, totalmente dependente da enfermagem no domicílio. Em uso de Oxigenoterapia contínua devido a diagnóstico médico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. No momento agendado para o pouso no domicílio para entrevistar sua responsável a cliente vinte e quatro horas antes foi hospitalizada e veio a falecer duas semanas depois do encontro.	Familiar (Sobrinha)
11	Referência ao Domicílio	Cliente totalmente dependente do enfermeiro para realização das atividades de vida diária devido a complicações (membros inferiores amputados) de Diabetes Mellitus Tipo I. Dias antes do momento do pouso no domicílio o cliente veio a falecer o que justifica a inclusão do familiar no estudo.	Familiar (Irmã)

12	Domicílio	Pouso no domicílio quinze dias após o processo de hospitalização devido a um quadro infeccioso urinário. Cliente idosa, noventa anos, dependente dos cuidados da enfermeira que a acompanha por dois anos.	Familiar (Filha)
13	Hospital Escola Clínica Médica	Pouso na situação de cuidado: cliente internada com crise renal encontra-se com o enfermeiro que administra medicamentos analgésicos por via intravenosa.	Cliente
14	Hospital Escola Clínica Pediátrica	Pouso na rotina de cuidados com a mãe e a criança hospitalizada na clínica pediátrica após um mês de tratamento intensivo do quadro clínico de cetoacidose diabética.	Familiar (Mãe)
15	Hospital Escola Clínica Médica	Pouso na rotina de banho no leito e realização de curativos em região sacrococcígea do cliente semicrítico vítima de acidente automobilístico com diagnóstico médico de Traumatismo Crânio Encefálico.	Familiar (Mãe)
16	Unidade Básica de Saúde	Pouso na consulta de enfermagem as crianças na puericultura. Cabe informar que o início das consultas do pré-natal de gêmeos aconteceu após o diagnóstico de gravidez ocorrido no primeiro trimestre gestacional.	Cliente
17	Unidade Básica de Saúde	Pouso na consulta de enfermagem a criança na puericultura. Cabe informar que o início das consultas do pré-natal aconteceu após o diagnóstico de gravidez ocorrido na quarta semana gestacional.	Cliente
18	Grande Empresa	Pouso na consulta de enfermagem ambulatorial. Cliente é cuidada aproximadamente quatro meses e no momento do encontro com a enfermeira queixava-se da “queimação no estômago”.	Cliente
19	Centro de Reabilitação Química	Pouso na avaliação realizada pela enfermeira na terceira e última fase do tratamento de reabilitação química. Cliente é considerado residente nível avançado e esta prestes a ser inserido de forma efetiva na sociedade.	Cliente
20	Referência ao Domicílio	Pouso na situação referenciada de cuidado que diz respeito principalmente as cenas de banho no leito e alimentação por sonda de gastrostomia. Isso porque a cliente obteve diagnóstico médico de tumor cerebral e depende totalmente dos cuidados da enfermeira para realização das atividades de vida diária.	Familiar (Filha)
21	Referência ao Hospital Privado	Pouso na cena de cuidado referente à trigésima sessão de administração de antineoplásico por via intravenosa para combate de um câncer situado no intestino.	Cliente
22	Hospital Escola Quarto	Pouso na cena de cuidado referente à aspiração traqueal. Cliente diagnosticada com Esclerose Lateral Amiotrófica e Pneumonia Nosocomial. Aguardando parecer de <i>Home Care</i> para alta hospitalar. Dados coletados a partir da escrita e repetição verbal das palavras sussurradas pela cliente.	Cliente
23	Referência ao Hospital Privado	Pouso nas cenas vivenciadas pela cliente que foi diagnosticada com Endocardite Bacteriana, internada no Centro de Terapia Intensiva. Ação de cuidar que remete intensamente o enfermeiro: banho no leito.	Cliente

24	Referência ao Hospital Privado	Pouso nas cenas vivenciadas pela acompanhante na clínica médica. Ações de cuidar que remetem intensamente a enfermeira dizem respeito: mobilização da cliente no leito, realização dos curativos nas Úlceras por Pressão (UPPs) e aspiração traqueal.	Familiar
25	Referência ao Hospital Privado	Pouso nas cenas vivenciadas pelo cliente na unidade de clínica cirúrgica, mais especificamente no pós-operatório mediato de artrodese cervical. Ação de cuidar que remete intensamente a enfermeira diz respeito à mobilização do corpo e controle da dor.	Cliente
26	Referência ao Hospital Privado	Pouso nas cenas vivenciadas pelo cliente na enfermaria de clínica médica, especificamente no quadro de insuficiência respiratória aguda proveniente da complicação da pneumonia. Ação de cuidar que remete o enfermeiro diz respeito à tranquilidade no momento da mobilização e transferência do cliente em estado grave para o Centro de Terapia Intensiva.	Cliente
27	Referência ao Hospital Privado	Pouso no momento da internação com a mãe e a criança que foi submetida pela quarta vez ao tratamento cirúrgico de extirpação de um sisto no ramo da mandíbula. As cenas vivenciadas pela mãe/cliente dizem respeito aos cuidados pós-cirúrgicos mediatos e tardios realizados pela enfermeira no setor cirúrgico.	Familiar (Mãe)
28	Referência ao Hospital Privado	Pouso nas cenas vivenciadas pelo cliente na unidade de clínica cirúrgica, mais especificamente no pós-operatório mediato de fratura de membro superior esquerdo. Ação de cuidar que remete intensamente a enfermeira diz respeito ao controle da dor a partir da administração de medicamentos por via intravenosa.	Cliente
29		Primeiro momento diz respeito à egressa de enfermagem 29. Pouso nas ações de cuidar: banho no leito, mudança de decúbito e aspiração traqueal da cliente comatosa.	Familiar
30	Domicílio	Segundo momento diz respeito à egressa de enfermagem 30. Pouso na cena de cuidado referente alimentação por sonda de gastrostomia troca de fralda, higienização do períneo, mudança de decúbito e aspiração traqueal da cliente comatosa.	(Esposo)
31	Domicílio	Pouso na cena de cuidado referente ao banho de aspersão. Cliente idoso reabilitado de uma cirurgia reconstrutora do trânsito intestinal, parcialmente dependente para as atividades de vida diária.	Familiar (Irmão)

Fonte: Esquematização dos autores.

Os dados contidos na tabela quatro retratam o nosso pouso nos territórios (existenciais) onde os egressos de enfermagem se encontraram com os seus clientes ou familiares. A observação direta das práticas de cuidado ocorreu em 20 pousos e na tabela está descrito o cenário visitado. Os outros 11 pousos estão representados na tabela pela descrição da palavra “Referência” seguida do território. Isso diz respeito não conseguirmos ter acesso direto a cena de cuidado, no caso 4 domicílios (Familiares 9,

10, 11 e 20), devido ao falecimento do cliente no percurso da pesquisa ou os familiares envolvidos na dinâmica de cuidados aceitaram participar da investigação desde que a entrevista fosse realizada, no momento e local por eles agendados.

No caso da unidade hospitalar privada não obtivemos respostas da gestão do hospital quanto à possibilidade de entrada no campo. Sendo assim, os egressos de enfermagem (21, 23, 24, 25, 26, 27 e 28) foram entrevistados após o término do seu plantão e cada um indicou para entrevista após a alta hospitalar o envolvido diretamente no cuidado que facilmente foi acessado por nós em seu domicílio ou nos cenários da vida mais confortável para eles.

O roteiro de entrevista semiestruturado teve que ser adaptado para a cliente 22 em um instrumento de coleta de dados semiestruturado. Nesse sentido, as perguntas foram feitas e a cliente traqueostomizada escrevia sem nenhum problema as respostas na folha pautada. Outra tática utilizada foi manter o gravador ligado e repetir as palavras compreensíveis pela cliente a fim de aumentar as unidades de registro.

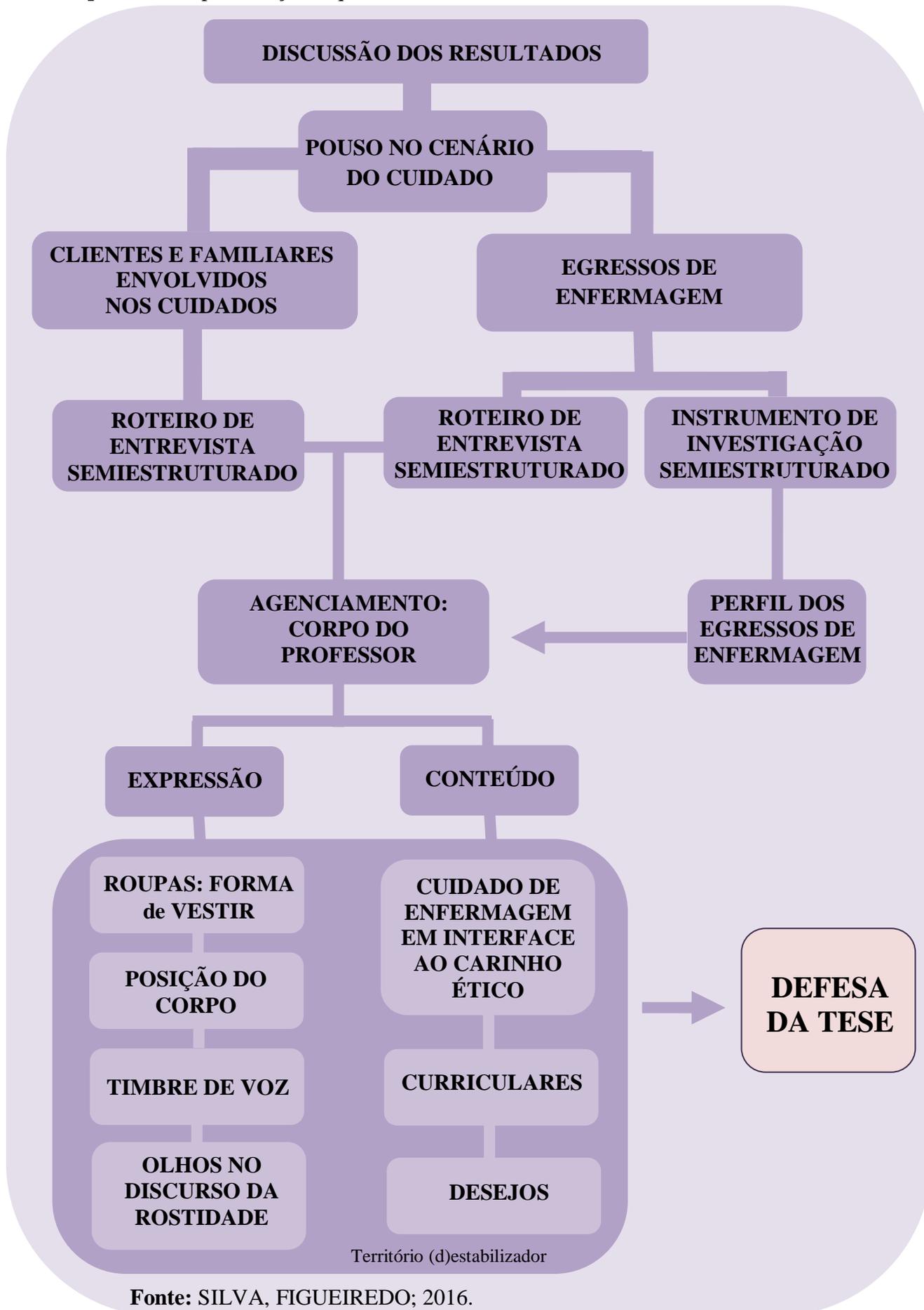
A última consideração a ser feita relacionada ao pouso nos cenários diz respeito às egressas de enfermagem 29 e 30 trabalharem em um mesmo *Home Care*. Dessa forma, os pousos nas cenas de cuidado e entrevista ao familiar, foram realizados em dois momentos distintos, para evitar assim impressões subjetivas aplicáveis de uma na outra e vice-versa. Com base em todas as acepções anteriormente dispostas foram visitados ao todo 20 cenários do cuidado e incluídos neste ensaio investigativo 61 participantes, dos quais 31 foram egressos de enfermagem e 30 corresponderam a clientes e familiares envolvidos nos cuidados.

➤ **Quarto Momento: reconhecimento atento**

Digamos que é chegada a hora de analisar todos os dados brutos advindos dos diversos cenários e das situações de cuidar que lá foram vivenciadas. Estamos retratando a produção de novos conhecimentos pelos resultados provenientes dos encontros estabelecidos entre os egressos de enfermagem e os clientes ou familiares.

Para Kastrup (2007, p. 21), “o reconhecimento atento realiza um trabalho de construção. Percorrendo múltiplos circuitos em sucessivos relances, sempre incompletos, realiza diferentes construções, cujo resultado é um reconhecimento sem modelo mnésico pré-existente”. Dessa forma, iniciamos a construção dos resultados e suas discussões que implicam na defesa da tese a partir do quinto esquema disposto.

Esquema 5: Representação esquemática da discussão dos resultados do estudo.



➤ **Sobre o perfil dos 31 egressos de enfermagem que participaram do estudo**

É chegado o momento de iniciarmos o reconhecimento dos dados que foram produzidos durante o nosso percurso pelos cenários do cuidado. Para isso o primeiro ponto de atenção corresponde à caracterização do perfil dos egressos de enfermagem que foram incluídos nesta investigação.

Os principais elementos que procuramos retratar dos 31 (100%) egressos de enfermagem foram: sexo, estado civil, idade, atividade pregressa na área da enfermagem, formação acadêmica, ano de conclusão da graduação e número e característica dos vínculos empregatícios. Tais elementos não constituem uma lista fechada, mas se encontram contextualizadas com as marcas subjetivas agenciadas pelo corpo do professor durante o período em que estiveram na universidade.

No panorama que nos cerca referente aos dados que identificam os egressos de enfermagem, foi encontrado uma proporção não equilibrada de 26 (83,9%) mulheres e 5 (16,1%) homens. Esses dados reforçam a ideia que a prática de cuidados e a profissionalização da enfermagem, conforme disposto na história, continua sendo majoritariamente orientado por mulheres (FIGUEIREDO; MACHADO, 2012, p. 43).

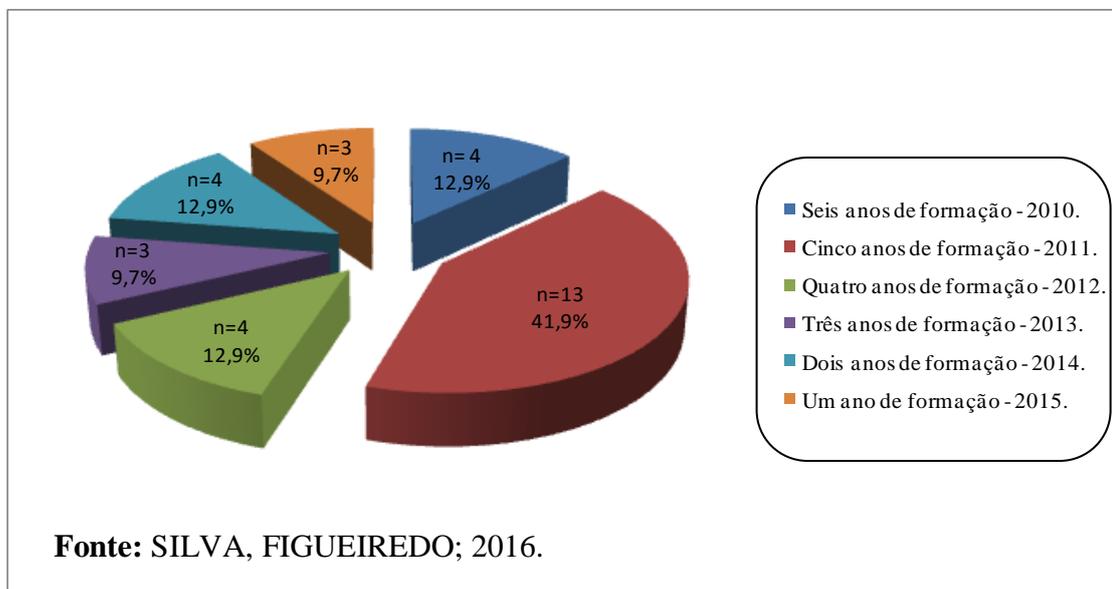
Quanto ao estado civil dos egressos de enfermagem foram encontrados em ordem de expressividade os seguintes achados: 19 (61,3%) casados, 10 (32,3%) solteiros e 2 (6,4%) separados. No que cabe à idade, subdividimos apresentação dos dados em três intervalos etários. De 20 a 29 anos onde obtivemos 11 (35,5%) participantes, de 30 a 39 anos um total de 15 (48,4%), e por fim de 40 a 49 anos, apenas 5 (16,1%) egressos.

Ao retratarmos nosso interesse em estudar os agenciamentos realizados pelo corpo do professor na academia, não podemos ignorar as marcas subjetivas presentes em parte dos egressos que são advindas do ensino técnico em enfermagem. Frente a essa reflexão, o que nos chamou atenção quando olhamos para os dados foi à proporção quase igualitária entre os participantes do estudo que obtiveram e não obtiveram formação técnica na área da enfermagem, correspondendo a 16 (51,6%) e 15 (48,4%), respectivamente.

O tempo de formação dos egressos de enfermagem teve uma variação de um a seis anos. Certamente este recorte temporal nos possibilitará durante a discussão dos agenciamentos realizados pelo professor, considerar a subsistência das marcas

subjetivas nas práticas de cuidar realizadas pelos enfermeiros. Nesse aspecto, segue apresentado no primeiro gráfico a distribuição percentual dos egressos de enfermagem por tempo e ano de formação.

Gráfico 1: Distribuição dos egressos de enfermagem por tempo e ano de formação.



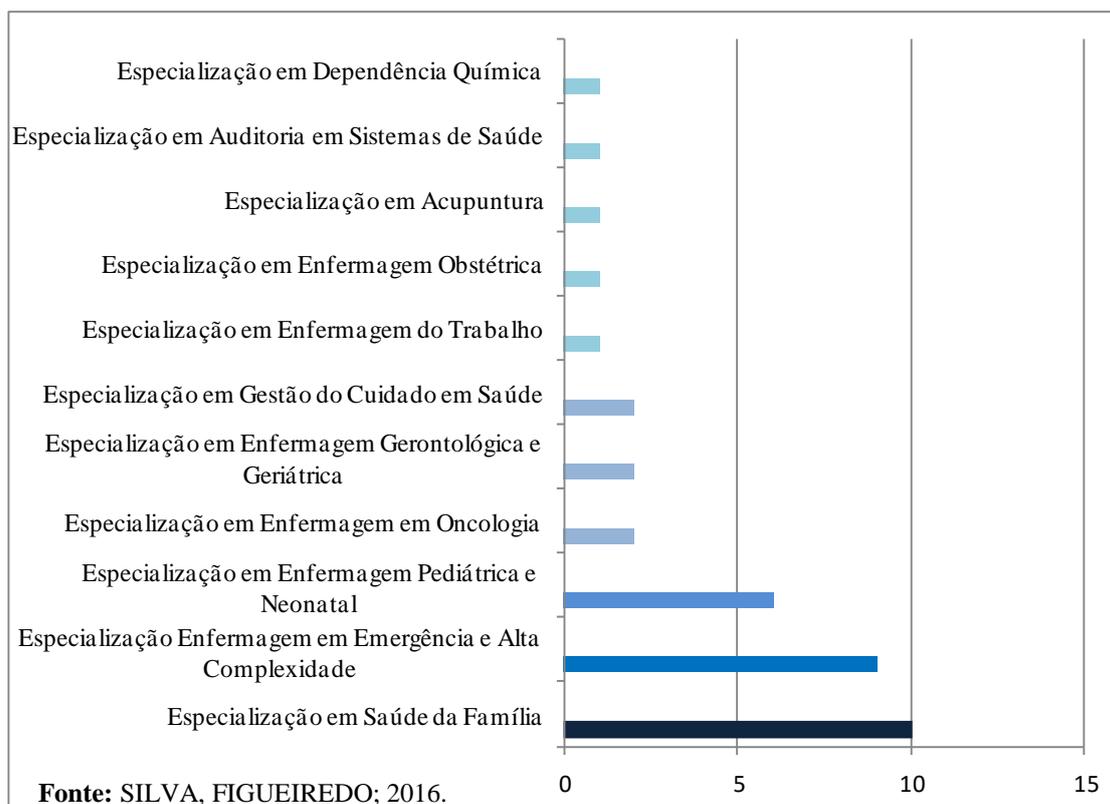
Continuando nesta abordagem representativa referente à formação acadêmica dos egressos de enfermagem, observamos que: 4 (13,0%) participantes não deram prosseguimento aos estudos após concluírem a graduação, 17 (54,8%) possuem um curso de especialização *lato sensu*; 10 (32,2%) possuem duas ou mais especializações *lato sensu* e nenhum participante se envolveu nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* nos níveis de mestrado e doutorado.

Com base nesses dados é possível discorrer sobre a dificuldade iminente da instituição privada de ensino, com todo o seu corpo de professores, agenciar estudantes para ingressar nos cursos de mestrado.

Outro dado expressivo diz respeito a 27 (87,1%) egressos de enfermagem terem concluído ao menos um curso de especialização, e apenas 04 (12,9%), serem graduados. Dentre as áreas expressivamente procuradas pelos participantes do estudo, destaque para: Especialização em Estratégia Saúde da Família, Especialização em Enfermagem e Alta Complexidade e Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal.

As 11 áreas temáticas procuradas pelos egressos de enfermagem envolvidos nesta investigação podem ser evidenciadas no segundo gráfico que segue disposto:

Gráfico 2: Distribuição das especializações cursadas pelos egressos de enfermagem por área.



No que diz respeito ao número de vínculos empregatícios obtivemos: 21 (67,8%) egressos de enfermagem possuem um único vínculo e os outros 10 (32,2%) possuem dois ou mais. Os aspectos relativos ao tipo de vínculo trabalhista desses enfermeiros não devem ficar descolados.

Isso possibilitou a criação de cinco grandes categorias de vínculo de trabalho junto aos cenários do cuidado, distribuídas da seguinte forma: 15 (48,3%) celetista, 12 (38,7%) contratados temporariamente, 2 (6,5%) colaboradores, 2 (6,5%) autônomos e nenhum servidor público. Especial atenção deve ser dada a ausência de egressos de enfermagem que compõe o regime estatutário. Tal fato encontra justificativa estritamente geográfica.

É isso mesmo, o município que teve os seus serviços de saúde cartografados, não realiza concurso público para provimento de vagas na área da Enfermagem desde março de 2007. Como a primeira turma, formada nos moldes de metodologias ativas de ensino, incluída neste estudo foi formada no segundo semestre de 2010, os egressos ainda não tiveram a possibilidade de tentar concurso para sua região de origem. Todos esses dados referentes à caracterização do perfil dos egressos de enfermagem podem ser encontrados de forma agrupada na quinta tabela.

Tabela 5: Perfil dos egressos de enfermagem incluídos no estudo que trabalham em município da região serrana do estado do Rio de Janeiro, 2016.

	IDADE (Anos)	SEXO	ESTADO CIVIL	ANO DE CONCLUSÃO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	VINCULO INSTITUCIONAL	TOTAL DE VINCULOS
ENFERMEIRA 01	34	Feminino	Casado	2011	Especialização em Saúde Pública	Contrato Temporário	01
ENFERMEIRA 02	35	Feminino	Casado	2012	Especialização em Saúde da Família	Contrato Temporário	01
ENFERMEIRA 03	27	Feminino	Casado	2011	I - Especialização em Saúde da Família. II - Especialização em Emergência e Enfermagem em Alta Complexidade.	Contrato Temporário	01
ENFERMEIRA 04	30	Feminino	Casado	2011	I - Especialização em Saúde da Família. II - Especialização em Enfermagem em Estomaterapia.	Contrato Temporário	01
ENFERMEIRA 05	25	Feminino	Solteiro	2011	Especialização em Saúde da Família	Contrato Temporário	01
ENFERMEIRA 06	42	Feminino	Casado	2012	I - Especialização em Saúde da Família. II - Especialização em Acupuntura.	Contrato Temporário	01
ENFERMEIRA 07	44	Feminino	Solteiro	2012	Graduação em Enfermagem	Contrato Temporário	02
ENFERMEIRA 08	42	Feminino	Casado	2011	I - Especialização em Enfermagem em Oncologia. II - Especialização em Enfermagem Gerontológica.	Celetista	01
ENFERMEIRA 09	29	Feminino	Casado	2011	I - Especialização em Saúde da Família. II - Especialização em Emergência e Enfermagem em Alta Complexidade.	Contrato Temporário	01
ENFERMEIRA 10	26	Feminino	Casado	2011	Graduação em Enfermagem	Contrato Temporário	02

ENFERMEIRO 11	28	Masculino	Casado	2011	Especialização em Saúde da Família	Autônomo	01
ENFERMEIRA 12	26	Feminino	Casado	2011	Especialização em Enfermagem Obstétrica	Autônoma	02
ENFERMEIRA 13	42	Feminino	Casado	2013	Especialização em Enfermagem Neonatal	Celetista	02
ENFERMEIRA 14	32	Feminino	Casado	2010	Especialização em Enfermagem Neonatal	Celetista	01
ENFERMEIRO 15	39	Masculino	Casado	2011	Especialização em Gestão do Cuidado	Celetista	01
ENFERMEIRA 16	25	Feminino	Solteiro	2014	I - Especialização em Gestão em Saúde. II - Especialização em Enfermagem Neonatal e Pediátrica.	Contrato Temporário	01
ENFERMEIRA 17	25	Feminino	Solteiro	2014	I - Especialização em Saúde da Família. II - Especialização em Enfermagem Neonatal e pediátrica (Andamento).	Contrato Temporário	02
ENFERMEIRA 18	30	Feminino	Casado	2014	Especialização em Enfermagem em Emergência	Celetista	01
ENFERMEIRA 19	39	Feminino	Casado	2010	I - Especialização em Enfermagem Neonatal. II - Especialização em Psicopatologia e Dependência Química.	Colaborador	01
ENFERMEIRA 20	27	Feminino	Solteiro	2015	Graduação em Enfermagem	Contrato Temporário	01
ENFERMEIRA 21	38	Feminino	Casado	2010	Especialização Enfermagem em Oncologia	Celetista	01
ENFERMEIRO 22	32	Masculino	Casado	2011	Especialização Enfermagem em Terapia Intensiva	Celetista	02

ENFERMEIRO 23	30	Masculino	Solteiro	2010	Especialização Enfermagem em Alta Complexidade	Celetista	02
ENFERMEIRA 24	25	Feminino	Solteiro	2013	Especialização em Enfermagem Neonatal e Pediátrica.	Celetista	01
ENFERMEIRA 25	43	Feminino	Separado	2012	Enfermagem em Alta Complexidade	Celetista	01
ENFERMEIRO 26	30	Masculino	Casado	2013	Enfermagem em Emergência	Celetista	01
ENFERMEIRA 27	30	Feminino	Solteiro	2011	Auditoria em Sistemas de Saúde	Celetista	01
ENFERMEIRA 28	23	Feminino	Solteiro	2014	Especialização em Saúde da Família	Celetista	02
ENFERMEIRA 29	34	Feminino	Separado	2015	Especialização em Enfermagem do Trabalho	Celetista	02
ENFERMEIRA 30	38	Feminino	Casado	2015	Graduação em Enfermagem	Celetista	02
ENFERMEIRA 31	36	Feminino	Solteiro	2011	I - Enfermagem em Emergência. II – Enfermagem Geriátrica.	Colaborador	01

Fonte: Esquematização dos autores.

➤ **Sobre as narrativas das marcas agenciadas pelo professor durante o processo de formação dos egressos de enfermagem**

Para reconhecer atentamente as marcas profissionais agenciadas pelos professores durante o processo de formar enfermeiros certamente somos convidados a refinar nossas “conversações” com Félix Guattari e Gilles Deleuze (2013).

Agora, buscamos nos seus discursos sobre agenciamento à base estruturada para organização dos dados produzidos, analisados a partir da triangulação de três elementos básicos, a saber: narrativa do corpo do professor, egresso de enfermagem e por fim, o cliente ou familiar envolvido na dinâmica de cuidados.

Há, para tanto, uma marca profissional em que o professor é narrado pelo egresso de enfermagem como agenciador. Marca considerada por nós como: identificada, aproximada ou afastada a partir de uma análise pareada sobre o que foi mencionado pelos clientes e familiares quando envolvidos nas ações de cuidar por eles desenvolvidas.

Encontrar as marcas agenciadas a partir desse exercício de triangulação dos achados, não foi tarefa fácil. Isso porque o professor narrado como responsável em formar enfermeiros apresenta colado no seu corpo metodologias de ensino-aprendizagem ou sofre a ação dos currículos nos cenários de ensino-aprendizagem.

A universidade mais especificamente as metodologias ativas de ensino-aprendizagem que norteiam a proposta curricular para formação de enfermeiros, são formas explícitas de agenciamentos molares que repousam em agenciamentos moleculares.

Nela, professores, estudantes e demais protagonistas da formação de enfermeiros envolvem e são envolvidos por uma multiplicidade de agenciamentos que impactam as marcas advindas do corpo de quem ensina, ou seja, aquilo que lhe é singular, em prol de uma marca institucionalizada.

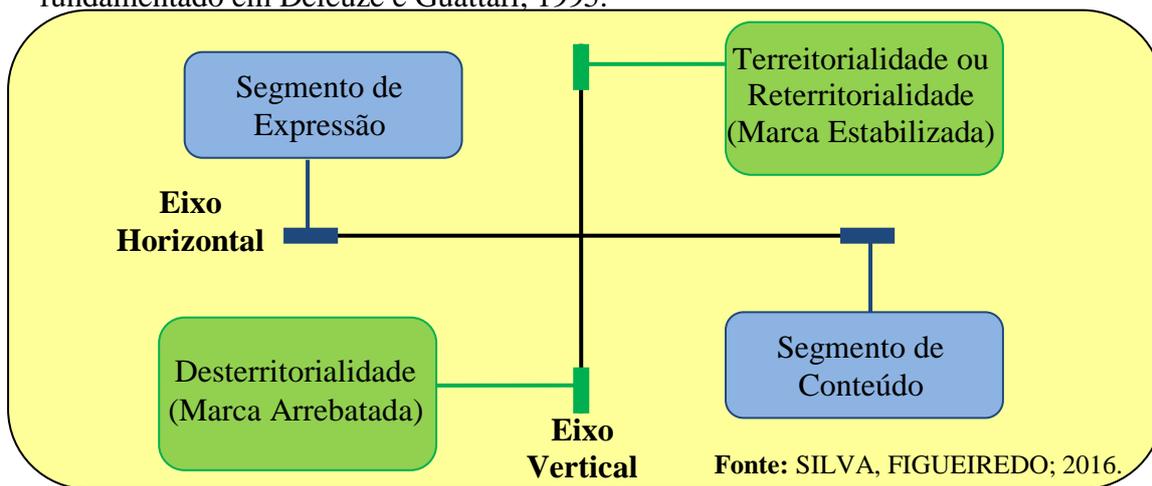
Bom, já temos em mente que esse agenciamento molar, o currículo, está sobreposto aos agenciamentos moleculares influenciando diretamente as marcas profissionais que foram agenciadas pelo corpo do professor. Diante disto o que merece uma rápida reflexão biopolítica universitária representada pelo monitoramento dos currículos e das metodologias de ensino-aprendizagem operacionalizadas pelos professores no cotidiano da formação de enfermeiros.

É nesse sentido que buscamos organizar nossas discussões seguindo a orientação teórica disposta em Deleuze e Guattari (1995, p. 29), que consideram a natureza dos agenciamentos em dois eixos:

[...] um primeiro eixo, horizontal, um agenciamento comporta dois segmentos: um de conteúdo, o outro de expressão. Por um lado, ele é agenciamento maquínico de corpos, de ações e de paixões, mistura de corpos reagindo uns sobre os outros; por outro lado, agenciamento coletivo de enunciação, de atos e de enunciados, transformações incorpóreas sendo atribuídas aos corpos. Mas, segundo um eixo vertical orientado, o agenciamento tem de uma parte, lados territoriais⁸ ou reterritorializados⁹ que o estabilizam e, de outra parte, picos de desterritorialização¹⁰ que o arrebatam.

O eixo horizontal deu concretude da marca agenciada pelos professores narradas pelos egressos de enfermagem durante as vivências nos processos de ensino-aprendizagem. Já o eixo vertical nos obrigou durante a organização dos dados caracterizar o cenário do cuidado envolvido. Isso é justificado pela tendência do território-lugar e o território-subjetivo em que o egresso de enfermagem atua serem desestabilizados pelos novos agenciamentos advindos das relações profissionais em saúde. Ambos os eixos podem ser apreciados no sexto esquema representativo:

Esquema 6: Representação esquemática sobre a natureza dos agenciamentos fundamentado em Deleuze e Guattari, 1995.



⁸ Territorialidade: relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente “em casa”. O território é o conjunto dos projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 323).

⁹ Reterritorialização: consiste na tentativa de recapturar os processos de desterritorialização na ordem da produção e das relações sociais; controlando todas as pulsões processuais que trabalham junto à sociedade (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 323).

¹⁰ Desterritorialização: consiste no engajamento nas linhas de fuga até sair de seu curso e se destruir. A espécie humana está mergulhada num imenso movimento de desterritorialização, no sentido de que seus territórios “originais” ser desfazem ininterruptamente com a divisão social do trabalho, com os sistemas maquínicos que a levam a atravessar, cada vez mais rapidamente, as estratificações materiais e mentais (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 323).

Diante disso, realizamos a análise dos dados brutos seguindo a dimensão do eixo horizontal que abarca elementos da expressão e do conteúdo envolvidos no agenciamento. Em paralelo a cada quadro analítico foi apresentado o eixo vertical representado pelos cenários do cuidado que (des)estabilizam a marca agenciada pelo corpo do professor. Para discussão dos achados organizamos os resultados em duas grandes categorias intituladas: “*Marcas de expressão agenciadas pelo corpo do professor na formação de enfermeiros segundo as narrativas dos egressos de enfermagem*” e “*Marcas de conteúdo agenciadas pelo corpo do professor na formação de enfermeiros segundo as narrativas dos egressos de enfermagem*”, ambas dispostas em continuidade textual.

Primeira Categoria: Marcas de expressão agenciadas pelo corpo do professor na formação de enfermeiros segundo as narrativas dos egressos de enfermagem

Refletir sobre o agenciamento de expressão no contexto macromolecular perpassa pelo sentido tangível que se aloja no seio da sociedade contemporânea: o consumo. Marcados nas últimas décadas pelo potente discurso da globalização, a vida humana dia após dia, sofre fortes influências e determinações da inserção de tecnologias que agencia coletivamente formas de ser e estar no mundo.

Basta um rápido olhar para os meios de comunicação de massa ou mais recentemente para o uso das modernas tecnologias da informação para entendermos como somos gradativamente capturados pelas redes sociais, grupos de comunicação coletiva que força o esquadramento de subjetividades produzindo padrões sociais.

Os computadores estão integrados em nosso modo de viver, as notícias avançam velozmente. Basta o indivíduo dispor de um determinado aparato tecnológico, a exemplo dos celulares, *tablets* e *notebooks*, para se integrar ao mundo por inteiro em um toque (CARVALHO; 2011, p. 172).

É bem fato que essas engrenagens que dão forma e movimento ao mundo capitalista são as mesmas que cotidianamente interferem nos agenciamentos acadêmicos, sobretudo aqueles que ocorrem no íntimo dos professores de enfermagem localizados nas cenas de ensinar-aprender o ofício de cuidar.

Na condição de sujeitos situados neste sistema maquínico-neoliberalista reconhecemos nossas dificuldades de observar as marcas expressivas agenciadas pelo

corpo do professor no egresso de enfermagem sem considerar esse contexto de mutação técnico-científico, econômico e político vigente.

Em meio a isso, ali, no plano micromolecular representado pela diversidade dos cenários de ensino-aprendizagem onde o professor encontrou-se com atual egresso de enfermagem, foram produzidas marcas subjetivas profissionais em seus corpos, que extrapolou a ação do tempo de formação.

Os egressos de enfermagem envolvidos neste estudo ao resgatarem historicamente os seus professores, narraram com bastante propriedade as montagens e desmontagens das cenas de ensino vivenciadas no espaço matemático-representativo da universidade e dos ambientes de cuidar e aprender Enfermagem.

No foco da expressão e de toda sua riqueza no plano da subjetividade, caracterizamos o corpo do professor como movimentos de contágio dos afetos, de relação com o outro, da vontade de potencializar objetivos, de emancipar; de criar uma revolução que atravessasse todos aqueles que aprendem, ensinam, cuidam e escrevem (FIGUEIREDO; MACHADO, 2012, p. 84).

Aqui destacamos que muitas vezes não nos damos conta de que a expressão do corpo do professor quando ensina é capaz de marcar a vida do outro, o seu modo de ser, suas histórias e principalmente seu modo de fazer de cuidar do indivíduo e da coletividade.

Corpos subjetivos com seus acumulados de marcas apagadas, realçadas ou tatuadas pelo professor para expressar de modo concreto a profissão da Enfermagem. Em outras palavras, foram identificadas dimensões físicas do professor, elementos corporais capazes de dar visibilidade ao segmento do agenciamento expressivo nas cenas de cuidar habitadas pelos egressos de enfermagem.

Os elementos corporais do professor: roupas, posicionamento do corpo para ensinar, tom de voz e os olhos no discurso da rostidade, foram narrados pelos egressos de enfermagem, e foram indicadas subjetivamente pelos clientes que se encontraram nos cenários do cuidar.

Na relação intercessora dos dados produzidos pelos egressos de enfermagem junto aos familiares ou clientes cuidados decidimos organizá-los em quadros analíticos. Buscamos para cada frase-conteúdo do enfermeiro que remete a marca agenciada pelo corpo do professor, apresentar os registros pareados dos envolvidos nas ações de cuidar.

Nos quadros também estão contidos os cenários do cuidado em que os egressos atuam e a marca agenciada pelo professor na perspectiva da narrativa do egresso, que

foi considerada como: identificada (quando os conteúdos foram iguais), aproximadas (quando os conteúdos foram similares) e por fim, afastadas (quando houve divergência no pareamento das respostas ou a caracterização explícita do egresso de enfermagem do não agenciamento do professor).

Na primeira caixa desta categoria identificamos a roupa como um elemento presente no corpo do professor capaz de exercer fortes agenciamentos no plano da expressão. Isso porque já sabíamos a partir de duas dissertações em cenários de investigação institucionais distintos que os estudantes analisam especificamente a forma como os professores se vestem e a sua aparência ao entrar na cena de ensinar-aprender (SILVA; 2013, p. 113; CARREIRO; 2004, p. 98).

Agora, aquelas roupas utilizadas pelo professor para ensinar conectaram-se subjetivamente no íntimo do egresso de enfermagem possibilitando modos singulares de ver o mundo e nele se vestir para atuar profissionalmente. Esta análise seguida da discussão dos dados pode ser evidenciada no primeiro quadro de resultados, disposto a seguir:

Quadro de resultado 1: sobre as roupas e as marcas decorrentes dos agenciamentos de expressão realizados pelo corpo do professor nos egressos de enfermagem, 2016.

AGENCIAMENTO DE EXPRESSÃO PRIMEIRA CAIXA: ROUPAS		
CENÁRIO DO CUIDADO	DEPOIMENTOS PAREADOS EGRESSO DE ENFERMAGEM e FAMILIAR/CLIENTE CUIDADO	MARCAS DO CORPO DO PROFESSOR
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 1: [...] venho mais social. Eu me identifico muito com a (<i>Professora 1</i>) no jeito de vestir.	IDENTIFICADA ROUPAS SOCIAIS
	Cliente 1: [...] a (<i>Enfermeira 1</i>) vem toda arrumadinha, com umas roupas sociais [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 1: [...] uma coisa formal que nem a (<i>Professora 1</i>) se vestia.	IDENTIFICADA ROUPAS FORMAIS
	Cliente 1: A (<i>Enfermeira 1</i>) vem sempre com roupas formais, sérias [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 2: Eu via os meus professores usando jaleco. Então, eu vou usar jaleco porque é o certo.	IDENTIFICADA USO DO JALECO
	Cliente 2: A (<i>Enfermeira 2</i>) sempre me atende com jaleco [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 3: Não tem relação com professor, procuro usar jaleco [...].	AFASTADA NÃO TEVE RELAÇÃO COM PROFESSOR
	Cliente 3: Se veste bem arrumada. Não é escandalosa.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 4: Não posso vir para cá de decote, saia [...], eu trago isso dos professores.	IDENTIFICADA ROUPAS DISCRETAS
	Cliente 4: A (<i>Enfermeira 4</i>) sempre vem de calça normal, blusa fechada, não é decotada, esta sempre bem vestida [...].	

Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 4: [...] lembro deles (<i>professores</i>) na importância do jaleco [...].	IDENTIFICADA USO DO JALECO
	Cliente 4: [...] a (<i>Enfermeira 4</i>) sempre esta utilizando jaleco.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 5: [...] vendo os professores da faculdade, tem relação sim. A gente tem que botar uma roupa que não chame atenção, discreta [...].	IDENTIFICADA ROUPAS DISCRETAS
	Cliente 5: Ela nunca chega para atender a gente de camiseta, com decote. Super discreta, adequada [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 5: [...] lembro de professores que se vestiam de forma bem profissional: mais sérios.	APROXIMADA ROUPA PROFISSIONAL APROXIMADA AO USO DO JALECO IDENTIFICADO
	Cliente 5: Ela sempre esta de jaleco com identificação do nome ali, tudo direitinho.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 6: [...] mandei fazer o jaleco com bordadinho e a (<i>Professora 3</i>) usava sempre assim [...].	IDENTIFICADA USO DO JALECO
	Cliente 6: [...] a (<i>Enfermeira 6</i>) sempre esta com jaleco informando onde trabalha.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 7: A (<i>Professora 2</i>) usava e cobrava muito da gente que o enfermeiro tem que estar de jaleco [...].	IDENTIFICADA USO DO JALECO
	Cliente 7: A (<i>Enfermeira 7</i>) esta sempre com o jaleco.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 7: Tudo isso a (<i>Professora 2</i>) cobrava e hoje aqui eu procuro: nada de decotes, nada dessas coisas [...].	IDENTIFICADA ROUPAS DISCRETAS
	Cliente 7: [...] anda sempre bem arrumada, camisa fechada sem as coisas aparecendo, calça jeans, nada extravagante [...].	
Asilo	Egresso de Enfermagem 8: [...] na graduação nenhum professor me marcou para eu estar seguindo porque eu tinha o curso técnico de enfermagem.[...] Tem que estar sempre de roupa branca, jaleco, sapato fechado, isso eu já trazia comigo.	AFASTADA NÃO TEVE RELAÇÃO COM PROFESSOR DA FACULDADE
	Cliente 8: [...] sempre de branco, aquele avental, é isso [...]	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 9: [...] fui chamada atenção pelo (<i>Professor 4</i>) na Clínica Cirúrgica pela cor da calça que deveria ser branca [...], mas onde eu estou atuando no momento, eles falam: “ <i>não precisa</i> ” e eu me privo delas	APROXIMADA MARCA DA ROUPA BRANCA NEUTRALIZADA PELO TERRITÓRIO
	Familiar da Cliente 9: Aqui não tem uma rigidez de botar uniforme. [...] não há necessidade daquele formalismo, não há aquele rigor [...]. Ela se veste natural, espontâneo [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 10: [...] a roupa da Enfermagem tem que ser branca, não pode ser amarela, manchada, [...] jaleco bem passadinho e eu lembro isso de alguns professores.	IDENTIFICADA USO DE ROUPA BRANCA LIMPA E JALECO
	Familiar da Cliente 10: Muito bem vestida, sempre esteve de branco limpinho [...] coloca sempre o jaleco perfeito.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 11: [...] os professores quando ensinavam a roupa utilizada não teve relação comigo porque muitos iam de qualquer jeito.	IDENTIFICADA USO DE ROUPAS LIMPAS APROXIMADA UDO DE ROUPA CLARA APROXIMADA A ROUPAS BRANCAS
	Egresso de Enfermagem 11: [...] tinha um professor que se vestia bem para dar aula. O que eu faço parecido: vestir roupas claras, tons neutros [...].	
	Familiar do Cliente 11: Sempre de branquinho, sempre todo arrumado, sempre limpo, muito arrumado, isso eu te falo.	

Domicílio	Egresso de Enfermagem 12: [...] no início eu fiquei de acordo com a forma de vestir do hospital: branco com jaleco.	APROXIMADA MARCA DA ROUPA BRANCA NEUTRALIZADA PELO TERRITÓRIO
	Familiar do Cliente 12: [...] isso é de cada setor. Aqui a gente não fez essa obrigatoriedade. Ela mantém uma linha. São roupas mais comuns, nada fora do padrão.	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 13: Eu via professores que não estavam de branco no ambiente hospitalar [...].	IDENTIFICADA USO DE ROUPA BRANCA
	Cliente 13: Com uniforme, aquele branco impecável [...].	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 14: [...] a vestimenta eu me baseio na (<i>Professora 5</i>), [...]. Mantenho: crachá, sapato fechado, jaleco fechado, calça comprida, a roupa branca.	IDENTIFICADA USO DE ROUPA BRANCA, RESPEITOSAS E JALECO
	Familiar do Cliente 14: [...] a vestimenta dela eu acho muito bonito. Toda de branquinho, jaleco, nunca vi ela com traços escandaloso.	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 15: [...] a gente era muito cobrado pelos professores na questão do uniforme: jaleco, uniforme branco. Eu sempre respeitei isso.	IDENTIFICADA USO DE ROUPA BRANCA E JALECO
	Familiar do Cliente 15: [...] eu só vejo ele de branco coitado, sempre de branco e quando esta cuidando ele fica de jaleco.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 16: O meu vestuário é assim: calça, sapato fechado apesar de gostar de sapatilha, jaleco de manga comprida. Os professores na maioria reproduziam assim: jaleco bonitinho, nada de jaleco sujo.	IDENTIFICADA USO DE JALECO LIMPO e SAPATO FECHADO
	Cliente 16: [...] limpinha. Ela vem com roupa clara, blusa e o jaleco branco. [...] Sempre se apresentou de calça, sapatilha fechada ou tênis. Nunca vi a (<i>Enfermeira 16</i>) de sandália.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 17: [...] um professor específico deixava claro que eu tinha que estar bem apresentada e a vontade. [...] só uso as calças compridas, o sapato é fechado, o tênis e blusa básica [...].	IDENTIFICADA ROUPAS CONFORTÁVEIS PARA O TRABALHO
	Cliente 17: Ela usa uma roupa bem solta no trabalho. Sempre esta de calça jeans, usa muito tênis e a blusa é do postinho [...].	
Grande Empresa	Egresso de Enfermagem 18: [...] a (<i>Professora 7</i>), mais formal. No ambiente de trabalho, uso roupas formais [...].	IDENTIFICADA ROUPAS FORMAIS e RESPEITOSAS
	Cliente 18: [...] nada transparente, de exibição, decote, justo, marcando o corpo ou qualquer coisa do tipo, bem formal.	
Centro de Reabilitação Química	Egresso de Enfermagem 19: [...] quando estou cuidando vou de jaleco e isso tem relação com os professores [...].	IDENTIFICADA USO DE JALECO
	Cliente 19: No dia a dia ela usa uma roupa normal, mas usa o jaleco. Entrou na instituição o lema dela é: usar o jaleco!	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 20: [...] não usar roupa decotada. Usar roupa e sapato fechado: ficou bem marcado. Tinham professores que demonstraram isso na forma de vestir [...].	IDENTIFICADA ROUPA RESPEITOSA e SAPATO FECHADO
	Familiar do Cliente 20: A <i>Enfermeira 20</i> se apresenta num formato coerente com o que se precisa: sempre de calça, uma camisa de manga comprida, sapato fechado, básico.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 21: [...] tem o uniforme que é meio transparente, mas eu tenho que botar um short branco por baixo [...] eu via isso numa professora além do uso do jaleco.	IDENTIFICADA USO DE ROUPA BRANCA RESPEITOSA e JALECO
	Cliente 21: [...] ela (<i>Enfermeira 21</i>) sempre estava de branco, com um jaleco azul [...].	

Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 22: [...] foi muito cobrado pelos professores: vestimentas brancas e limpas. O uso do jaleco nos ambientes hospitalares ou mesmo no laboratório.	IDENTIFICADA USO DE ROUPA BRANCA LIMPA e JALECO
	Cliente 22: [...] ele sempre esta de branco com jaleco. Nunca vi o (<i>Enfermeiro 22</i>) com roupa normal, sempre com a roupa branquinha, limpinha [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 23: [...] a (<i>Professora 2</i>): o branco e o jaleco é feito para unidade hospitalar. Agora com o uniforme branco com <i>slogan</i> do hospital não pode usar outra roupa.	IDENTIFICADA USO DE ROUPA BRANCA E JALECO
	Cliente 23: [...] vestido de branco com um azul claro, com o jalequinho branco de enfermeiro [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 24: [...] nos últimos períodos, todos de branco, jaleco, sem adornos. Nisso eu vejo o (<i>Professor 8</i>), a forma dele se vestir é a que eu me baseio.	IDENTIFICADA USO DE ROUPA BRANCA, JALECO, SEM ADORNOS
	Familiar da Cliente 24: [...] a (<i>Enfermeira 24</i>) sempre com a calça e blusa branca, jaleco, sem adorno nenhum [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 25: A (<i>Professora 9</i>) é extravagante eu não me vestiria como ela [...] venho trabalhar de uniforme impecavelmente limpo, jaleco passado [...].	IDENTIFICADA USO DO JALECO
	Cliente 25: Calça branca, jaleco, por dentro uma camisa branca e o sapato fechado [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 26: [...] tem a questão do uniforme, mas assim: os professores mostravam e eu faço é estar com a roupa limpa e bem passada [...].	IDENTIFICADA USO DE ROUPA LIMPA e PASSADA
	Cliente 26: Ele é um menino que gosta de andar caprichoso, [...] a sua vestidura, vamos botar: limpa, [...]. A roupa sempre branca com jaleco por cima.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 27: [...] uniforme e jaleco sempre limpo, branquinho, teve relação com as (<i>Professoras 10 e 7</i>).	IDENTIFICADA USO DE JALECO e ROUPA LIMPA
	Familiar da Cliente 27: [...] com jaleco, de calça comprida, sapato fechado, bem apresentável, sempre limpinha [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 28: A gente se apresenta com o uniforme do hospital [...] uma blusa e calça social que se aproxima da (<i>Professora 12</i>) que sempre andou alinhada [...].	APROXIMADA UNIFORME APROXIMADO COMO MARCA DO PROFESSOR
	Cliente 28: Roupa social toda trajada certinha [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 29: [...] o professor sempre usava roupas confortáveis para dar aula. Mantenho isso no <i>Home Care</i> : levo uma roupa mais confortável e um jaleco por cima.	IDENTIFICADA ROUPAS CONFORTÁVEIS
	Familiar da Cliente 29: [...] ela (<i>Enfermeira 29</i>) bota uma roupa mais confortável, simples e o jaleco limpo por cima [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 30: Teve uma professora eu falava assim: “ <i>impossível usar uma roupa desta trabalhando</i> ”. A gente que gosta da assistência direta é impossível usar um salto de 15 cm.	IDENTIFICADA SAPATOS FECHADOS
	Familiar da Cliente 29: [...] bota uma roupa simples e um jaleco sempre impecável em cima, tênis fechado [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 31: Eu me lembro da (<i>Professora 13</i>) que ia com um branco impecável para o estágio. [...] no domicílio eu também procuro ir de branco [...].	IDENTIFICADA ROUPA BRANCA LIMPA
	Familiar do Cliente 30: [...] aí ela vem assim: toda de branco, extremamente limpa [...].	

Fonte: Esquematização dos autores.

A discussão que aqui se faz, da marca agenciada pelo corpo do professor a partir das formas de vestir, concretamente foi narrada pelo egresso de enfermagem e confirmada pelos clientes envolvidos no cuidado a partir do uso de jalecos, roupas confortáveis, sociais, formais, respeitosas, brancas e discretas.

A qualidade na limpeza das roupas também foi alvo de observação dos envolvidos neste estudo. Os professores que deram aula com roupas sujas, amareladas e amassadas produziram marcas positivas nos corpos dos egressos de enfermagem que desenvolvem suas práticas nos cenários do cuidado usando roupas impecavelmente limpas e passadas, segundo os clientes e familiares envolvidos nas cenas de cuidado.

As afirmativas de Castro e Paes da Silva (2001, p. 387) vêm diretamente ao encontro de nossos achados, sobretudo quando discorrem que “as roupas do professor devem ser limpas, usadas com bom senso, de acordo com o momento e com seu estado de espírito”.

Ainda nesta vertente, na qual a forma do professor se vestir foi referida como inadequada destacamos o uso de roupas extravagantes, saltos altos e o abandono da roupa branca nos cenários do cuidado como figurinos expressivamente negados pelos egressos de enfermagem. Para Amorim e Silva (2014, p. 197), as roupas consideradas adequadas aos professores de enfermagem, são: “discretas, pouco chamativas, decotadas ou agarradas, sem transparências e com aparência agradável”.

No discurso dos agenciamentos não podemos deixar de retratar a forte influência dos cenários do cuidado que agiram diretamente nos egressos de enfermagem estabilizando e desestabilizando as marcas provenientes do corpo do professor. Em nível de complexidade, o domicílio foi o primeiro território do cuidado que nos chamou atenção pela capacidade de flexibilizar um modelo de se vestir menos rigoroso e conseqüentemente o egresso identificou o corpo do professor. Igual a uma lâmina muito fina o poder circulou nos egressos de enfermagem e desestabilizou a marca da predileção de roupas brancas que foi sendo substituída por roupas comuns seguindo a orientação familiar. A título de ilustração do que retratamos vide os 02 depoimentos (09 e 12) do primeiro quadro de resultados.

O uso de jalecos, roupas brancas, limpas, sapato fechado e o corpo sem adornos, foi uma marca fortemente encontrada nas narrativas dos egressos de enfermagem que atuam no território hospitalar. Isso porque nesse cenário os enfermeiros sofreram uma forte influência institucional, principalmente pela necessidade do uso de uniformes brancos e sociais, o que trouxe à tona as expressões impecáveis ou desleixadas de vestir

dos professores quando os ensinava a cuidar. Essa retratação pode ser constatada nos depoimentos (15, 21, 26 e 27).

Ao todo foram pareadas 36 unidades de registro, das quais 29 correspondentes às marcas identificadas no egresso de enfermagem levando em consideração o elemento constitutivo roupa do professor. No que se refere às marcas aproximadas foram encontradas 05 unidades de registro (05, 09, 11, 04 e 28) das quais, duas sofreram influencia direta do território e três foram feitas aproximações por similaridade do conteúdo disposto na frase analisada nos levando a pensar que houve indícios de marcas agenciadas pelo professor.

Quanto ao afastamento das marcas agenciadas advindas das narrativas dos egressos referentes ao corpo do professor apenas 2 unidades de registro foram encontradas (03 e 08), uma por negação do egresso de enfermagem e a outra devido a fortes agenciamentos acontecidos no passado durante a realização do curso técnico de enfermagem pelo egresso e que perduram até os dias atuais.

Neste instante os nossos investimentos científicos no plano das marcas agenciadas incidem no posicionamento do corpo adotado pelo professor para ensinar enfermagem, e sua relação com a disposição corporal comumente adotada pelos egressos para cuidar dos seus clientes. Esses dados triangulados, seguidos do pareamento dos depoimentos são encontrados no segundo quadro de resultados.

Quadro de resultado 2: sobre o posicionamento do corpo e as marcas decorrentes dos agenciamentos de expressão realizados pelo corpo do professor nos egressos de enfermagem, 2016.

AGENCIAMENTO DE EXPRESSÃO SEGUNDA CAIXA: POSICIONAMENTO DO CORPO		
CENÁRIO DO CUIDADO	DEPOIMENTOS PAREADOS EGRESSO DE ENFERMAGEM e FAMILIAR/CLIENTE CUIDADO	MARCAS DO CORPO DO PROFESSOR
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 1: [...] procuro ficar o mais próximo possível do paciente. Isso tem relação com os professores que ficavam na tutoria.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Cliente 1: Na consulta do Hiperdia o corpo da (<i>Enfermeira 1</i>) fica próximo [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 2: [...] os (<i>Professores 4 e 14</i>) sempre estiveram muito próximos. [...] Eu também faço isso com os meus clientes: estar junto.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Cliente 2: [...] ela fica do meu lado, bem próximo. Eu me sinto segura com a (<i>Enfermeira 2</i>) [...].	

Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 3: A (<i>Professora 1</i>) fazia questão de estar perto. Isso também se aplica ao paciente. Dependendo da situação você se mantém perto [...].	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Cliente 3: Fica próxima principalmente quando ela esta me consultando, aí fica perto [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 4: [...] com os professores eu aprendi estar ao lado do outro. Em algumas situações no consultório eu não posso ficar ali, eu tenho que ficar ao lado.	IDENTIFICADA CORPO AO LADO
	Cliente 4: [...] a (<i>Enfermeira 4</i>) tem uma postura legal, fica sentada do meu lado [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 5: Alguns professores tinham a postura de estar sempre próximo do aluno [...]. Eu tento ter esta proximidade. Com alguns pacientes da certo, com outros nem tanto [...].	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL VARIA DE ACORDO COM O CLIENTE
	Cliente 5: A (<i>Enfermeira 5</i>) sempre esta perto [...] as vezes ela tinha que ensinar, mas sempre ali, nunca distante.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 6: [...] depois que a gente senta eu fico de frente para o paciente e isso não teve relação com professor, partiu de mim.	AFASTADA CORPO DE FRENTE: NÃO TEVE RELAÇÃO COM PROFESSOR DA FACULDADE
	Cliente 6: De frente para mim, a não ser na consulta tem que levantar, mas sempre de frente.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 7: [...] eu procuro sempre estar perto e na mesma altura da pessoa. [...]. E o posicionamento dos professores na tutoria era assim: mesmo nível.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Cliente 7: Ela (<i>Enfermeira 6</i>) sempre fica próximo ao meu corpo. Ela tá sempre próximo. Não é aquele negócio: vai pesar, vai medir ta longe. Ela está sempre próxima.	
Asilo	Egresso de Enfermagem 8: A (<i>Professora 15</i>): A forma como ela se posicionava, direcionava os alunos o que vai fazer [...] em relação aos idosos procuro assistir diretamente eles.	APROXIMADA ASSISTIR DIRETAMENTE APROXIMADA DE PROXIMIDADE CORPORAL
	Cliente 8: Ela sempre esta do lado dos idosos, vêm aí conversa com todo mundo. A posição dela é legal, sempre próximo.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 9: [...] os professores do estágio ficavam mais próximos e hoje quando eu cuido da minha cliente essa proximidade no cuidado é tão natural [...].	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Familiar da Cliente 9: Fica perto [...] o acompanhamento é próximo, mamãe não anda sozinha, então esta proximidade é tranquilo.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 10: [...] a metodologia ativa deixa o professor muito nivelado com a gente [...]. Com o paciente tenho muito dessa proximidade também.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Familiar da Cliente 10: [...] no banho é claro, próxima, varia muito com a situação de cuidar, mas no geral próxima.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 11: [...] o corpo do professor era bem próximo na tutoria. Já nas aulas eram distantes [...] confesso: sou um enfermeiro chato, não gosto de sair de perto, sou igual cão de guarda, bem próximo mesmo.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Familiar do Cliente 11: Ficava próximo. Sempre próximo e acalmava o (<i>Cliente 11</i>).	

Domicílio	Egresso de Enfermagem 12: [...] não peguei a posição em pé, durinhos iguais muitos professores faziam. Sempre gostei de chegar perto do cliente é uma coisa que eu faço hoje.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL MEDIANTE NECESSIDADE DA CLIENTE
	Familiar do Cliente 12: A posição do corpo da (<i>Enfermeira 12</i>) vai variando nas situações [...] mas quando tem necessidade bem próxima.	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 13: [...] a metodologia ativa deixa o professor próximo, depois você tem a mesma posição. Hoje quando eu cuido procuro ficar mais próxima do cliente [...].	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Cliente 13: Próximo, porque ela colocou o soro e tudo, ela fica o tempo todo do lado, fazendo os procedimentos.	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 14: Normalmente os professores quando eu ia repor conteúdo da tutoria sentavam na minha frente e eu ficava do outro lado da sala.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL e CORPO AO LADO
	Egresso de Enfermagem 14: A (<i>Professora 7</i>) sentava do meu lado [...]. Aqui na pediatria a gente faz reunião semanal com os acompanhantes. Faz uma roda e a gente senta [...].	
Hospital Escola	Familiar do Cliente 14: Tudo da (<i>Enfermeira 14</i>) é perto, abraça, toca. Nada de distancia não, ela ta ali do teu lado, tudo perto, é tocado mesmo.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Egresso de Enfermagem 15: Na tutoria a gente sentava na mesa redonda, e o professor ficava de frente. Eu acho que não só para ensinar, mas para cuidar você tem que ficar próximo.	
Unidade Básica de Saúde	Familiar do Cliente 15: Ele fica próximo. Ele quem cuida dos machucados, então quer dizer não tem como cuidar de longe.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Egresso de Enfermagem 16: [...] a gente tinha proximidade professor-aluno foi onde a (<i>Professora 16</i>) me chamou individualmente [...]. Aquilo me marcou, pois da mesma forma eu preciso alertar um cliente meu [...].	
Unidade Básica de Saúde	Cliente 16: [...] na gravidez, a proximidade que a (<i>Enfermeira 16</i>) teve e tem comigo, ela sentia tudo. A atenção dela é toda voltada para mim, ela sempre é próxima.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Egresso de Enfermagem 17: Alguns professores ficavam próximos da gente [...] tinham facilidade de expressar que a gente tem que ter um contato com o paciente [...].	
Grande Empresa	Cliente 17: [...] a (<i>Enfermeira 17</i>) vem acompanhando, sempre próxima da gente.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Egresso de Enfermagem 18: Tinha um professor que sentava em cima da mesa, não é o meu caso. Procuro estar no mesmo nível, para passar segurança.	
Grande Empresa	Cliente 18: Ela gosta de ficar no nível, pareado com você. Ela não gosta que você fique sentado e ela em pé [...].	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL e CORPO AO LADO
	Egresso de Enfermagem 18: Eu fico muito próxima do cliente na tutoria a gente ficava numa mesa redonda, um do lado do outro [...].	
Centro de Reabilitação Química	Cliente 18: A (<i>Enfermeira 18</i>) não senta do outro lado da mesa, sempre senta em alguma cadeira do lado, [...] ela fica o mais próximo possível [...].	APROXIMADA LIMITE ENTRE CORPOS APROXIMADO DO AFASTAMENTO CORPORAL
	Egresso de Enfermagem 19: [...] tinha um limite do professor quanto a mim e eu quanto ao cliente. Aprendi isso também.	
Centro de Reabilitação Química	Cliente 19: [...] às vezes você esta falando com ela, ela fala andando [...].	

Domicílio	Egresso de Enfermagem 20: Eu sempre me posiciono ao lado do meu cliente. [...] em relação à tutoria, sempre próximo, fica mais fácil aprender com o professor [...].	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL e CORPO AO LADO
	Familiar do Cliente 20: Ela fica próxima o tempo todo, [...] fica do lado, ali na beira da cama o tempo todo.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 21: [...] o professor ficava sentado do nosso lado e aqui no meu trabalho eu fico do lado, porque eu estou colocando e tirando <i>químio</i> , então tem certa relação.	IDENTIFICADA CORPO AO LADO
	Cliente 21: Na hora de atender a (<i>Enfermeira 21</i>) leva sempre um banquinho do nosso lado ou senão bem no meio das pernas para conversar [...].	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 22: A posição do (<i>Professor 4</i>) sempre próximo de nós. [...] A proximidade é tudo que os pacientes precisam [...].	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Cliente 22: [...] o (<i>Enfermeiro 22</i>) fica próximo de mim porque eu fico muito na cama [...] ele é muito próximo.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 23: [...] a tutoria eram só onze pessoas e assim eu vejo próximo do professor. [...] Eu não gosto de distancia.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Cliente 23: Ele (<i>Enfermeiro 23</i>) estava sempre ali, próximo. Acompanhando e conversando [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 24: [...] o professor ficava numa posição que tinha a visão de todos os alunos. [...] eu me posiciono para o paciente e nunca fico de costas para o acompanhante.	IDENTIFICADA POSIÇÃO QUE PERMITE OBSERVAR TODOS OS ENVOLVIDOS
	Familiar da Cliente 24: Em uma posição que consegue gesticular com a cliente e com todos, sempre numa distancia que da atenção para todo mundo [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 25 Eu não costumo ficar muito próxima, mas também não muito afastada. Tem que ter um equilíbrio [...] os professores se posicionavam dessa forma.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL MEDIANTE NECESSIDADE DO CLIENTE
	Cliente 25: O que ficou muito forte: a (<i>Enfermeira 25</i>) vinha e parava na ponta da cama, numa certa distancia [...], quando vinha para algum medicamento se aproximava um pouco mais.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 26: Tinha aquele professor que estava perto, do seu lado [...] aplicando isso na minha vida profissional eu procuro também estar perto do paciente.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Cliente 26: Vigilante, não só em mim, mas nos outros pacientes [...] próximo, o que eu precisava estava ele ali [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 27: O meu posicionamento é mais próximo do cliente [...]. Os professores que eu tive o prazer de conhecer eram assim, bem próximos [...].	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Familiar da Cliente 27: Mais próxima.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 28: O professor se posicionava próximo aos alunos [...]. Minha posição é mais próxima.	APROXIMADA DISTANCIA SUFICIENTE APROXIMADA DE PROXIMIDADE CORPORAL
	Cliente 28: A (<i>Enfermeira 28</i>) ficava numa distancia suficiente para conversar, [...] o espaço dela era o suficiente para me atender e me cuidar bem como cliente do hospital.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 29: O corpo do professor quando ensinava ficava mais distante e hoje eu procuro ficar mais próxima quando cuido.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Familiar da Cliente 29: A (<i>Enfermeira 29</i>) se coloca o mais próxima possível para fazer o serviço 100% perfeito.	

Domicílio	Egresso de Enfermagem 30: [...] não tem como só eu ficar de frente para o paciente, é lateral, do lado mesmo [...] em relação ao professor: tinha aquele que virava as costas para você.	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL e CORPO AO LADO
	Familiar da Cliente 29: [...] ela (<i>Enfermeira 30</i>) se aproxima, encosta do lado quando há necessidade e se aproxima muito da cliente e trabalhando normalmente.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 31: Na tutoria era assim: relações mais horizontais com o professor [...]. Com certeza tem relação. Quando eu tenho que fazer algo com o cliente que cuido é mais próximo [...].	IDENTIFICADA PROXIMIDADE CORPORAL
	Familiar do Cliente 30: [...] ao cuidar, fica próxima do (<i>Cliente 31</i>).	

Fonte: Esquematização dos autores.

A análise dos dados sobre as marcas agenciadas a partir da posição adotada pelo corpo do professor foi extremamente delicada, pois as narrativas dos egressos de enfermagem muitas vezes se misturaram entre o que eram e o que fazem.

As marcas identificadas objetivamente nos cenários do cuidado que foram confirmadas pelos depoimentos dos clientes e seus familiares foram majoritariamente a favor de uma proximidade corporal, que variou de acordo com o gênero do cliente e a situação de cuidar. Além disso, o corpo do professor produziu marcas que situa o egresso no mesmo nível e ao lado da pessoa cuidada.

Certamente esta aproximação corporal como marca estabelecida tem íntima relação com a estrutura curricular na qual estes egressos de enfermagem foram formados. No currículo sustentado por metodologias ativas de ensino-aprendizagem em questão, vale destacar nesse achado a influência do cenário tutorial como lugar de aproximação física entre estudantes-estudante e estudantes-professor.

Ao discorrer sobre os espaços de construção do conhecimento e a avaliação no currículo integrado do curso de enfermagem, Albuquerque, et al (2010, p. 999), caracterizam o cenário e as sessões tutoriais pelo:

[...] trabalho em pequeno grupo de, aproximadamente, 12 estudantes e um professor facilitador (o tutor). O tutor faz a mediação do processo de ensino-aprendizagem. Ao facilitar esse processo, ele fica atento ao desenvolvimento de capacidades dos estudantes, considerando-se as competências esperadas.

É oportuno contextualizar nesse cenário de ensino-aprendizagem o encontro. Encontro potencializado pela proximidade física do corpo do professor que se apresenta redistribuído em um pequeno grupo de estudantes, para acompanhá-los de forma íntima no processo de formação disparado por situações problemas.

Essa proximidade marcada na vida profissional dos egressos de enfermagem quando cuidam dos seus clientes foi atravessada diretamente por uma determinação metodológica de ensino, que deslocou diretamente o professor de um posicionamento vertical para próximo dos estudantes.

Essa influência da metodologia de ensino atravessando as marcas agenciadas pelos corpos dos professores nos egressos de enfermagem é percebida de forma muito explícita nos depoimentos pareados (01, 07, 10, 13, 14, 15, 18, 20, 23 e 31) localizados no segundo quadro de resultados deste estudo.

Os aspectos negativos capazes de produzir marcas de proximidade no cuidado de enfermagem narradas pelos egressos de enfermagem dizem respeito ao professor virar as costas, sentar em cima da mesa ou no lado contralateral à posição do egresso de enfermagem e o próprio distanciamento da posição ortostática condizente com a transmissão vertical do saber. Esses aspectos podem ser encontrados nos depoimentos (11, 12, 14, 18, 29 e 30).

No que diz respeito as unidades de registro que correspondem aos agenciamentos realizados pelos professores considerando sua posição corporal, foram pareadas um total de 32 unidades de registro. Nelas 28 foram identificadas como marca de aproximação de corpos, das quais destacamos 10, por sofrerem influências diretas das metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

O fato é que essa aproximação do corpo que ensina com o corpo que aprende cristalizou nos cenários do cuidado uma forte aproximação do corpo do egresso de enfermagem para cuidar dos seus clientes. É nesse campo de exercício da enfermagem que Carvalho (2004, p. 809), afirma:

Sem a presentificação do corpo da enfermeira, algo se perde na essência do cuidado e na natureza da enfermagem. Para os que aprendem a cuidar e a ensinar a cuidar, a presença (ou posição) da enfermeira, na esfera do cuidado, faz a diferença entre “o que é e o que não é” na enfermagem.

Outro fato interessante tece relação com as marcas profissionais narradas pelos egressos entendidas por nós como aproximadas no plano dos agenciamentos, principalmente quando olhamos para o posicionamento adotado pelo corpo do professor para ensinar o ofício do cuidar. No pareamento dos depoimentos dos egressos de enfermagem com os clientes cuidados, foram encontradas 03 unidades de registro (08, 19 e 28), das quais duas deram fortes indícios de proximidade, e uma, de afastamento dos corpos nas cenas de ensinar e conseqüentemente no cuidar.

Sobre a marca afastada apenas 01 unidade de registro foi encontrada. Nela o egresso de enfermagem (06) nega ter sido marcado pelo posicionamento dos professores quando lhe ensinou enfermagem.

O terceiro elemento referente às marcas agenciadas pelos professores nos egressos de enfermagem flui como ondas no discurso vibratório da subjetividade. Somos convidados a exercitar nossos sentidos para escutar e ouvir a intensidade expressada na voz do professor ressoando no egresso de enfermagem como marca agenciada durante os períodos de formação. Esses achados estão apresentados nos depoimentos dos participantes presentes no terceiro quadro de resultados, disposto a seguir:

Quadro de resultado 3: sobre o tom de voz e as marcas decorrentes dos agenciamentos de expressão realizados pelo corpo do professor nos egressos de enfermagem, 2016.

AGENCIAMENTO DE EXPRESSÃO TERCEIRA CAIXA: VOZ		
CENÁRIO DO CUIDADO	DEPOIMENTOS PAREADOS EGRESSO DE ENFERMAGEM e FAMILIAR/CLIENTE CUIDADO	MARCAS DO CORPO DO PROFESSOR
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 1: [...] o professor tranquilo passa confiança. Da mesma forma a gente tem que buscar essa tranquilidade para falar com o paciente [...]. Cliente 1: O tom de voz da (<i>Enfermeira 1</i>) é tranquilo. Na tranquilidade ela te passa uma segurança.	IDENTIFICADA VOZ TRANQUILA
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 2: Sempre com tom calmo, de que se quer fazer entender, a gente imita o professor sem perceber. Cliente 2: A (<i>Enfermeira 2</i>) tem um tom de voz calmo. Ela é muito calma para falar.	IDENTIFICADA VOZ CALMA
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 3: Na verdade eu ficava muito preocupada porque eu não queria ser explosiva igual à (<i>Professora 2</i>) [...]. Hoje o meu tom é baixo. Cliente 3: Baixo, delicado e agradável.	IDENTIFICADA VOZ BAIXA
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 4: A (<i>Professora 9</i>), o jeito que ela tem de se portar diante do paciente, com a voz firme [...]. Cliente 4: [...] ela tem uma voz que passa uma firmeza, uma segurança.	IDENTIFICADA VOZ FIRME
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 5: [...] como eu aprendi com a (<i>Professora 17 e 18</i>), no tom de voz [...] tom tranquilo, manso, dificilmente eu altero [...]. Cliente 5: [...] muito doce, nem alto e nem muito baixo, o tom dela é muito tranquilo [...].	IDENTIFICADA VOZ TRANQUILA
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 6: Eu lembro de uma professora que falava bem alto [...] não posso dizer que é por conta dela. Eu sempre fui assim, minha família fala muito alto. Cliente 6: A (<i>Enfermeira 6</i>) tem um tom de voz normal, talvez um pouco alto [...].	AFASTADA VOZ ALTA RELAÇÃO COM A FAMÍLIA

Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 7: A (<i>Professora 2</i>) sempre marcando: meu tom de voz eu caracterizo como calmo e seguro [...].	IDENTIFICADA VOZ CALMA
	Cliente 7: Calma, firme e nunca alterou a voz comigo [...] o tom de voz dela é assim: mansinho.	APROXIMADA VOZ SEGURA APROXIMADA DE VOZ FIRME
Asilo	Egresso de Enfermagem 8: Eu sempre fui muito calma, desde criança e sempre consegui me impor com a voz firme. Isso já veio de criação com os meus pais e não da faculdade.	AFASTADA VOZ FIRME RELAÇÃO COM A FAMÍLIA
	Cliente 8: [...] não fala alto. Agora se for um idoso respondão, aí tem que cuidar de modo firme [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 9: [...] o tom de voz tem relação sim, pela presença do professor que eu vivenciei [...] aquela coisa mais delicada [...].	IDENTIFICADA VOZ DELICADA
	Familiar da Cliente 9: Ela é tranquila, uma voz equilibrada, delicada igual gato miando.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 10: O (<i>Professor 19</i>) com o jeitinho manso, calmo, ele conseguia me puxar [...]. Hoje quando eu cuido vejo a importância de você controlar o seu tom de voz com o paciente [...].	IDENTIFICADA VOZ CALMA
	Familiar da Cliente 10: Um tom de voz muito calmo, mais objetiva.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 11: [...] minha voz tem relação com os professores, eles eram bem tranquilos e calmos [...].	IDENTIFICADA VOZ CALMA e TRANQUILA
	Familiar do Cliente 11: [...] o tom de voz do (<i>Enfermeiro 11</i>) era calmo, tranquilo demais com meu irmão [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 12: [...] eu via a forma do professor falar, por exemplo: era um tom de voz tranquilo, normal de conversar, hoje pratico isso.	IDENTIFICADA VOZ TRANQUILA
	Familiar do Cliente 12: Ela é uma pessoa tranquila e serena [...]. Sua voz quando fala transmite tranquilidade.	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 13: Meu tom de voz tem a ver com a (<i>Professora 1</i>) pelo jeitinho meigo, calmo e baixo de falar.	IDENTIFICADA VOZ CALMA e BAIXA
	Cliente 13: O tom de voz da (<i>Enfermeira 13</i>) não muda nunca, sempre com aquela voz baixa e calma.	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 14: A (<i>Professora 15</i>) aqui no hospital tinha uma tranquilidade para falar, procuro ser assim também [...].	IDENTIFICADA VOZ TRANQUILA
	Familiar do Cliente 14: Nunca falou em tom alto comigo, sempre um tom tranquilo.	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 15: Meu tom de voz além de ser calmo é firme. [...] O (<i>Professor 14</i>) falava calmamente [...] eu peguei um pouco disso dele.	IDENTIFICADA VOZ CALMA
	Familiar do Cliente 15: Calmo, fala pelo nariz. Eu não vejo o (<i>Enfermeiro 15</i>) falar em tom alto, nem em tom de ignorância.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 16: Existiram professores que falavam de forma branda [...] o meu tom de voz costuma ser sempre brando, exatamente para ele (<i>cliente</i>) entender [...].	APROXIMADA VOZ BRANDA APROXIMADA DE VOZ CALMA
	Cliente 16: Ela é super calma no que esta falando [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 17: [...] minha orientadora adequava o tom de voz ao momento [...] eu assimilo o meu falar pelo exemplo dela.	IDENTIFICADA TOM DE VOZ VARIA DE ACORDO COM A SITUAÇÃO
	Cliente 17: Ela varia muito o tom, mas assim ela sempre conversou comigo normal: nem muito alto nem baixo.	

Grande Empresa	Egresso de Enfermagem 18: [...] igual o jeito da (<i>Professora 7</i>) falar. Ela falava [...] num tom sereno e calmo. Quando eu to cuidando dos pacientes eu uso esse mesmo tom de voz.	IDENTIFICADA VOZ CALMA
	Cliente 18: [...] mansa, super calma em todas as situações. Tipo numa urgência: o tom de voz dela é muito calmo.	
Centro de Reabilitação Química	Egresso de Enfermagem 19: [...] o tom da minha voz não era este, era bem maior, bem mais forte [...] a própria (<i>Professora 13</i>) me passou muita tranquilidade, como sou uma pessoa agitada eu precisava dessa tranquilidade dela [...].	IDENTIFICADA VOZ TRANQUILA
	Cliente 19: Sendo bem honesto: a forma que ela fala é tranquila, para mim é normal, tranquila [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 20: Tiveram professores que falavam tão alto. Infelizmente acabava passando a mensagem errada, isso me marcou e eu procuro falar baixo [...].	IDENTIFICADA VOZ BAIXA
	Familiar do Cliente 20: A (<i>Enfermeira 20</i>) informa tudo sem gritar, sem aumentar a voz, um tom de voz baixo e tranquilo.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 21: Os professores foram tranquilos [...], aqui com os pacientes sou a mesma, sempre tranquila.	IDENTIFICADA VOZ TRANQUILA
	Cliente 21: A (<i>Enfermeira 21</i>) cativa: sempre calma, passando tranquilidade com a voz [...].	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 22: A voz tem relação com o (<i>Professor 4</i>) de procedência tranquila. Uma pessoa que me passou muita segurança, principalmente ao lado do paciente [...], esta é a forma que eu me espelho.	IDENTIFICADA VOZ TRANQUILA e SEGURA
	Cliente 22: [...] tranquilo e me transmite segurança. Ele é muito seguro, a voz dele é uma voz tranquila.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 23: Voz Tranquila: tem relação com a (<i>Professora 15</i>) e a (<i>Professora 11</i>). Elas eram tranquilas na hora de falar e eu peguei um pouco disso também.	IDENTIFICADA VOZ TRANQUILA
	Cliente 23: Um tom de voz tranquilo e harmonioso.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 24: Eu falo mais tranquilo possível, para trazer clareza ao paciente e isso peguei do (<i>Professor 4</i>).	IDENTIFICADA VOZ TRANQUILA
	Familiar da Cliente 24: Sempre serena com a voz tranquila, por mais que o plantão estivesse agitado. Não sei como ela conseguia porque tinha umas pessoas lá que gritavam. [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 25: [...] eu falo baixo e claro. O (<i>Professor 14</i>) dificilmente se alterava e era bem compreendido quando falava assim com a gente.	APROXIMADA VOZ BAIXA APROXIMADA DE VOZ MODERADA
	Cliente 25: [...] não fala gritando. Um tom de voz moderado.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 26: [...] o professor perdeu o controle, começou a gritar. Diante da situação de emergência gritar, não vai resolver. Foi uma situação que eu pensei: “ <i>não posso ser desse jeito</i> ”. [...] por isso mantenho sempre a calma.	IDENTIFICADA VOZ CALMA
	Cliente 26: [...] sempre calmo, nunca vi ele nervoso, eu acho que a pessoa mais calma do hospital foi o (<i>Enfermeiro 26</i>).	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 27: Um tom tranquilo que transmite paz [...]. A (<i>Professora 1</i>) quando me ensinava Enfermagem, me marcou com esse modo de agir [...].	IDENTIFICADA VOZ TRANQUILA
	Familiar da Cliente 27: Sempre baixo, bem tranquilo, bem comedido, em nenhum momento ela altera.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 28: Tom de voz igual o (<i>Professor 4</i>). Eu aprendi a ser mais calma [...] tá sempre falando com o cliente num tom de voz mais baixo.	IDENTIFICADA VOZ BAIXA
	Cliente 28: O tom de voz dela é suave e baixo [...].	

Domicílio	Egresso de Enfermagem 29: Meu tom de voz normalmente é baixo e calmo. Teve relação com os professores de tom mais autoritarista, eu jamais quero ser assim.	IDENTIFICADA VOZ CALMA
	Familiar da Cliente 29: A voz dela é envolvente que acalma.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 30: [...] eu tenho um tom de voz normal, [...]. Mas o tom de voz arrogante de alguns professores usados eu não teria coragem de usar [...].	IDENTIFICADA NÃO UTILIZA VOZ ALTA
	Familiar da Cliente 29: O tom de voz dela é muito calmo, alto de jeito nenhum, conversa normal [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 31: Eu gosto muito do tom de voz calmo da (<i>Professora 15</i>), [...]. Eu sou exatamente assim com os clientes: escuto e depois procuro explicar calmamente.	IDENTIFICADA VOZ CALMA
	Familiar do Cliente 30: Ela sempre fala com bastante calma. Um tom normal, nem muito alto e nem muito baixo [...].	

Fonte: Esquemática dos autores.

Diversas foram as intensidades e ritmos de vozes cristalizados nos encontros cotidianos dos egressos com os clientes e familiares envolvidos no cuidado. Uma espécie de eco aprendido agenciado pelo sentido, e agora praticado, que transmite a riqueza dos estados sensíveis interiores povoados nos corpos sem órgãos que emergem no meio das palavras pronunciadas nas cenas do cuidado.

Bem como nos diz Deleuze (1995, p. 13), “existem todos os tipos de voz em uma voz”. Uma importante consideração enunciativa no plano dos agenciamentos sociais que somado a expressividade na intensidade do timbre e ao ritmo do que esta sendo falado fortalece ou enfraquece a marca agenciada.

Nesse sentido, parece haver no discurso da subjetividade uma multiplicidade de vozes em um só corpo, ou seja, timbres de diversos professores, povoados bem ali, nos corpos dos enfermeiros que entram em cena para cuidar. Bom, no cotidiano do cuidado dos enfermeiros a qualidade da voz foi identificada como marca a partir dos depoimentos dos clientes e familiares como: firme, segura, tranquila, calma, delicada, baixa e que varia de acordo com as situações de cuidar.

Outros agenciamentos presentes nas narrativas dos egressos considerados como marcantes do corpo professor que foram levados para a prática de cuidar pelos egressos de enfermagem passaram pelo uso do tom de voz alto, explosivo, autoritário e arrogante nas cenas de ensino-aprendizagem.

Essas marcas foram reproduzidas nos cenários do cuidado com o uso de tom baixo e calmo, firmando a tendência de posturas consideradas negativas pelo professor produzirem marcas agradáveis aos clientes cuidados pelos egressos de enfermagem.

Isso pode ser evidenciado nos depoimentos pareados (03, 20, 26, 29 e 30) presentes no terceiro quadro de resultados.

Nesses aspectos salientamos que a voz do professor deve ser audível, clara, sem gritar, suave para que todos ouçam, contagiante, com boa dicção, nítida, objetiva, ativa, acolhedora, de fácil entendimento, com ênfase no importante da fala (PAES DA SILVA; CASTRO, 2003, p. 06).

Fazendo uso dessa acepção foram extraídas em sua totalidade, 31 unidades de registro pareadas. No que diz respeito à marca afastada foram encontradas apenas 02 unidades de registro (06 e 08). Nelas os egressos de enfermagem descartam a ação dos professores e retratam a família como principal componente estrutural agenciador do timbre da voz alto e firme.

Para as marcas aproximadas foram identificados no pareamento com os depoimentos dos clientes e familiares cuidados 03 unidades de registro (07, 16 e 25). Nelas, a voz segura, branda e baixa foram aproximadas dos timbres firme, calmo e moderado, respectivamente.

Como marca agenciada pelo professor advindas das narrativas dos egressos de enfermagem foram identificadas 26 unidades de registro. Dentre a diversidade de timbres de voz, o tipo calmo e tranquilo, foram expressivamente sinalizadas na triangulação dos dados.

Enfim, inauguramos o último achado referente ao agenciamento de expressão desta investigação. Chegou a hora de retratar no plano da objetividade científica a subjetividade advinda dos olhos em comunhão com o discurso da rostidade, que vê o mundo pelas suas forças existentes nos campos interacionais que envolvem os corpos. Esses achados podem ser evidenciados no quadro de resultados número quatro:

Quadro de resultado 4: sobre os olhos no discurso da rostidade decorrentes das marcas agenciadas pelo corpo do professor nos egressos de enfermagem, 2016.

AGENCIAMENTO DE EXPRESSÃO QUARTA CAIXA: OS OLHOS EM DISCUSSÃO DA ROSTIDADE		
CENÁRIO DO CUIDADO	DEPOIMENTOS PAREADOS EGRESSO DE ENFERMAGEM e FAMILIAR/CLIENTE CUIDADO	MARCAS DO CORPO DO PROFESSOR
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 1: [...] os professores olhavam com confiança. Então, a gente também procura isso para o cliente [...] o olhar de confiança.	IDENTIFICADA OLHAR CONFIANTE
	Cliente 1: [...] ela te olha de um jeito que passa confiança [...].	

Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 2: [...] os professores me olhavam com respeito e atenção. Eu procuro fazer isso também com os meus clientes [...].	IDENTIFICADA OLHAR ATENCIOSO
	Cliente 2: [...] ela me olha, como eu vou te dizer: um olhar atencioso.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 3: [...] o que a gente aprendeu na prática com alguns professores: olhar seriamente o corpo do paciente e tomar cuidado com as caras e bocas [...].	IDENTIFICADA OLHAR SÉRIO
	Cliente 3: O olhar dela é sério [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 4: [...] tem relação com a forma que os professores me olhavam [...] aquele olhar da (<i>Professora 20</i>), mais duro e sério colocando o que é ser enfermeiro.	IDENTIFICADA OLHAR SÉRIO
	Cliente 4: Ela olha sério e não brinca.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 5: [...] olhar de confiança. [...] alguns professores transmitiam confiança com olhar [...].	IDENTIFICADA OLHAR CONFIANTE
	Cliente 5: [...] a expressão do olhar da (<i>Enfermeira 5</i>). Ela consegue só no olhar passar uma confiança.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 6: [...] eu lembro de professores que transmitiam segurança no olhar: “ <i>eu to aqui</i> ”.	IDENTIFICADA OLHAR SEGURO
	Cliente 6: Ela transmite segurança quando olha para mim.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 7: [...] os professores compreendiam o meu jeito e sempre tinham um olhar acolhedor [...].	APROXIMADA OLHAR ACOLHEDOR APROXIMADO DO OLHAR ATENCIOSO
	Cliente 7: [...] me olha normal, presta atenção o tempo todo em mim, da hora que eu entro até a hora que eu saio.	
Asilo	Egresso de Enfermagem 8: [...] eu sinto que eu passo confiança para eles (<i>idosos</i>). Essa forma de olhar tem a ver com a (<i>Professora 2</i>) [...].	IDENTIFICADA OLHAR CONFIANTE
	Cliente 8: Rapaz, a (<i>Enfermeira 8</i>) ta sempre olhando com cuidado. Todo mundo aqui confia na pessoa dela [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 9: A minha forma de olhar é para demonstrar confiança no que eu esteja fazendo como cuidado e têm relação com vários professores [...].	IDENTIFICADA OLHAR CONFIANTE
	Familiar da Cliente 9: [...] ela foi adquirindo confiança e transmitindo isso com o olhar no trato com o problema [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 10: [...] eles (<i>professores</i>) passavam que no cuidar a gente precisa ter um olhar atencioso com o paciente [...] eu procuro ter isso com os meus pacientes.	IDENTIFICADA OLHAR ATENCIOSO
	Familiar da Cliente 10: O olhar dela transmite mensagem de atenção com a cliente [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 11: O olhar que os professores ensinavam era técnico. O que eu procuro fazer quando eu atendo um paciente é passar com os olhos tranquilidade.	IDENTIFICADA OLHAR TRANQUILO
	Familiar do Cliente 11: O olhar dele transmitia tranquilidade, muita tranquilidade.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 12: [...] a (<i>Professora 20</i>) te fazia a pergunta olhava seriamente para você. Isso é uma coisa que de vez em quando a gente faz.	IDENTIFICADA OLHAR SÉRIO
	Familiar do Cliente 12: Ela olha com segurança, mais séria, não é muita emoção, mas não estou falando isso como crítica. Estou falando que é o profissional [...].	

Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 13: [...] o olhar dos professores eram de busca, acolhimento. Hoje em relação ao cliente eu me lembro deles, uso aquele olhar acolhedor [...].	IDENTIFICADA OLHAR ACOLHEDOR
	Cliente 13: O olhar dela acolhe e me passa segurança [...].	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 14: A (<i>Professora 2</i>) é bem expressiva os olhos transmite esta mensagem: “ <i>que você está aqui porque você quer, mas aquela pessoa não está ali porque ela quer</i> ”. Um olhar de cuidado [...].	IDENTIFICADA OLHAR CUIDADOSO
	Familiar do Cliente 14: Os olhos de cuidado e preocupação.	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 15: [...] o olhar incisivo do (<i>Professor 6</i>). Aqui a gente também tem que ser com o paciente um pouco mais brusco senão eles te dominam.	AFASTADO OLHAR INCISIVO ANTAGONIZADO PELO OLHAR CARINHOSO
	Familiar do Cliente 15: O olhar dele passa carinho não só pelo meu paciente [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 16: [...] uma coisa marcante que eu aprendi com os professores e reproduzo é: não olhe para o seu cliente com ar de reprovação, transmita segurança [...].	IDENTIFICADA OLHAR SEGURO
	Cliente 16: Os olhos da (<i>Enfermeira 16</i>) passam certeza, segurança no que está dizendo.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 17: [...] é aquele olhar que não crítica e sim acolhe, então é o mesmo olhar que os professores tinha para mim [...].	APROXIMADA OLHAR ACOLHEDOR APROXIMADO DO OLHAR CONFIANTE
	Cliente 17: Um olhar que abraça pela confiança passada, transmite certeza do que está passando para gente.	
Grande Empresa	Egresso de Enfermagem 18: [...] tem relação com os professores: olhar que busca compreender é mais acolhedor.	IDENTIFICADA OLHAR ACOLHEDOR
	Cliente 18: De acolhimento, ela ficou o tempo todo olhando no meu olho. Ela queria entrar em mim para saber o que eu tinha para poder cuidar [...].	
Centro de Reabilitação Química	Egresso de Enfermagem 19: Com certeza, a maioria deles (<i>Professores</i>) olhava e trazia segurança, um olhar firme.	IDENTIFICADA OLHAR FIRME
	Cliente 19: [...] o olhar dela é firme, faz valer o que está escrito independente se os dependentes vão ou não vão gostar.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 20: [...] a maioria dos professores transmitiam atenção. Essa expressão só com os olhos eu consigo perceber e me marcou.	IDENTIFICADA OLHAR ATENCIOSO
	Familiar do Cliente 20: [...] ela está sempre conversando com minha mãe olhando nos olhos, então realmente ela mostra muita atenção [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 21: [...] o olhar dos professores era assim: eu identificava quando o professor sabia, transmitia aquela confiança [...] hoje quando eu cuido eu olho para os clientes com confiança.	IDENTIFICADA OLHAR CONFIANTE
	Cliente 21: O olhar dela ali me deixava confiante [...].	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 22: O (<i>Professor 21</i>). Ele me marcou muito com o olhar seguro [...] quando eu cuido procuro aquele olhar o paciente de acordo com ele [...].	IDENTIFICADA OLHAR SEGURO
	Cliente 22: Os olhos me passam segurança, muita segurança.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 23: Olhar de cuidado no que a gente estava fazendo. A maioria dos professores passava isso para gente com os olhos [...].	IDENTIFICADA OLHAR CUIDADOSO
	Cliente 23: [...] um olhar que transmitiu alegria, de me ver viva: “ <i>ah eu consegui ajudar! A (Cliente 23) está hoje aqui!</i> ”. Uma mensagem de cuidado, né?	

Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 24: Eu tenho certeza que é o (<i>Professor 4</i>). Hoje toda vez que eu vou conversar na área do cuidar, sempre foco no olhar fixo para passar a informação clara e segura para pessoa.	IDENTIFICADA OLHAR SEGURO
	Familiar da Cliente 24: [...] um olhar de segurança em tudo que ela explicava [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 25: [...] a (<i>Professora 22</i>), por exemplo: olhava a gente nos olhos, [...]. Quando eu cuido dos meus clientes eu procuro sempre olhar nos olhos para pessoa se sentir segura.	IDENTIFICADA OLHAR SEGURO
	Cliente 25: Isso é até fácil porque o que eu percebi nos olhos da (<i>Enfermeira 25</i>) na questão do cuidado é a segurança [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 26: [...] eu lembro muito do (<i>Professor 23</i>) no hospital. A gente se deparava com situações extremas e o olhar dele era sempre tranquilo, sereno [...].	IDENTIFICADA OLHAR TRANQUILO
	Cliente 26: [...] o (<i>Enfermeiro 26</i>) passava com os olhos muita tranquilidade por mais que aquele momento fosse difícil [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 27: Os professores quando me ensinavam transmitiam com os olhos uma segurança na assistência.	IDENTIFICADA OLHAR SEGURO
	Familiar da Cliente 27: O olhar dela passava para gente segurança, tranquilidade, brandura [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 28: Quando eu olho os meus clientes eu procuro passar uma mensagem de que a gente é uma pessoa que ele pode confiar. O (<i>Professor 23</i>) transmitia isso, [...].	IDENTIFICADA OLHAR CONFIANTE
	Cliente 28: [...] a gente olha para cara do profissional e a primeira impressão é a que fica [...]. Ela transmitiu muita confiança com os olhos [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 29: [...] as mensagens não eram boas Hoje a mensagem que eu passo com o olhar no cuidado é de acolhimento.	APROXIMADA OLHAR ACOLHEDOR APROXIMADO DO OLHAR ALERTA
	Familiar da Cliente 29: [...] quando a paciente faz algum ruído ela na mesma hora desperta: um olhar de alerta [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 30: Teve professor que marcou no negativo, mas que acaba revertendo para o positivo no meu cuidado com o paciente. [...] aquele que nunca te olhou, falou com você olhando para cima, para o lado, mas não te olha [...].	IDENTIFICADA OLHAR ATENCIOSO
	Familiar da Cliente 29: O olhar da (<i>Enfermeira 30</i>) é de muita atenção principalmente nos momentos de cuidado [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 31: Quem me marcou com a forma de olhar foi a (<i>Professora 24</i>), ela era muito rígida [...]. Hoje quando olho para os meus clientes eu sou totalmente o contrário, não uso olhares agressivos, é mais acolhedor [...].	IDENTIFICADA OLHAR ACOLHEDOR
	Familiar do Cliente 30: Olhos que acolhem, transmitem mensagens de paz, ela esta sempre contente [...].	

Fonte: Esquematização dos autores.

Em um primeiro contato desprovido de atenção localizaríamos os olhos no rosto em um discurso estritamente morfológico. Aqui, predominantemente ele foi constituído como elemento de agenciamento molar, onde o professor transmitiu mensagens captadas subjetivamente, até então pelos estudantes de enfermagem, que hoje,

reproduzem as mesmas formas de olhar na condição de enfermeiros quando entram nas cenas para cuidar dos seus clientes.

É como se pudéssemos ver o mundo nos rostos (alegres, tristes, redondos, com rugas, jovens ou velhos) e o cuidado do corpo do outro, nos rostos de quem cuida e de quem é cuidado (OLIVEIRA, 2006, p. 64).

Marcas identificadas nos rostos a partir de um agenciamento proveniente dos olhos dos professores, que foram capazes de dar significado ao cuidado efetivado pelos enfermeiros quando no encontro com os clientes, transmitem mensagens de confiança, segurança, atenção, seriedade, acolhimento e firmeza.

Como explicam Figueiredo e Machado (2012, p. 102), “o discurso verbal do professor pode ser favorável ao ensino, mas o seu corpo pode discordar do que é dito, e é mais marcante para o aluno o que ele vê e vivencia do que o que ele ouve”.

A expressão do olhar do professor foi considerada marcante nas narrativas dos egressos de enfermagem. Ao entrarem nas cenas de cuidado eles recordam do professor que não lhes davam atenção quando desviavam o olhar do seu rosto ou ainda transmitiam com os olhos mensagens rígidas e técnicas. Exemplos de marcas negativas transformadas nos cenários do cuidado em formas atenciosas, acolhedoras e tranquilas de olhar. Esses discursos podem ser contemplados nos depoimentos (11 30 e 31), respectivamente apresentados no quarto quadro de resultados.

Cabe aqui uma pausa nesses achados para refletir com Carvalho e Ferraz (2014, p.148): “o rosto elementar, que rostifica o corpo, nos constitui como unidade para, então, nos implicar em relações binárias e dicotômicas”. Sim, há uma relação direta do currículo universitário que influencia todos os envolvidos no processo de formação de enfermeiros a uma tendenciosa padronização.

No plano macro, relações indiretas de saber e poder operaram massificando os corpos, produzindo os ditos agenciamentos coletivos, espécie de marcas institucionais em larga escala. Já no plano micro da formação em enfermagem, aqui representado pelo encontro, “*cara a cara, olho no olho*” do estudante com o professor de enfermagem, vários são os qualificadores subjetivos que distinguem os corpos, e na mesma medida são distinguidas pelos olhos.

A partir disso, encontramos 31 unidades de registro referente ao elemento agenciador, olhos do professor. Dessa totalidade apenas 01 depoimento foi afastado como marca agenciada pelo professor. Houve um antagonismo na triangulação dos dados: o olhar marcado pelo professor qualificado como incisivo pelo egresso de

enfermagem (16) foi retrado na dinâmica de cuidados como olhar carinhoso, levando-nos a constatar que não houve agenciamento.

Além disso, foram aproximadas 03 marcas nos depoimentos pareados onde os egressos de enfermagem referiram olhar acolhedor, aproximado por nós por inferência as mensagens de atenção, confiança e alerta, encontradas nos depoimentos (07, 17 e 29) dos clientes cuidados. Quanto as marcas agenciadas foram identificadas 27 unidades registro, majoritariamente os olhos denotaram aos clientes cuidados: confiança, segurança e atenção.

No plano da rostificação do cuidado de enfermagem ressaltamos os pequenos indícios sobre marcas profissionais referentes à ausência ou uso discreto de maquiagem pelas mulheres, e barbas aparadas ou feitas, no caso dos homens, quando exercem suas práticas. Isso foi decorrido de um agenciamento expressivo do professor com o egresso constatado no pareamento com os depoimentos dos clientes cuidados.

Antes de finalizar esta categoria gostaríamos de chamar atenção para um aspecto: quando nos debruçamos sobre as narrativas dos egressos de enfermagem a cerca dos elementos físicos do corpo do professor para identificar as marcas agenciadas no segmento da expressão, sentimos falta nos achados, dos movimentos ideológicos que particulariza a fisionomia profissional da Enfermagem.

Certamente isso foi decorrente da pesquisa não acessar diretamente os corpos dos professores e não encontrar indícios nas narrativas dos egressos sobre a expressão das marcas políticas em suas praticas profissionais.

Esse pensamento norteia também as nossas reflexões na segunda categoria desta investigação, que versa sobre o segundo segmento do agenciamento, representado pelas marcas advindas dos conteúdos.

Segunda Categoria: Marcas de conteúdo agenciadas pelo corpo do professor na formação de enfermeiros segundo as narrativas dos egressos de enfermagem

O processo de estruturação desta categoria foi desenvolvido no plano dos agenciamentos em consonância com o segmento expressivo. Isso porque na horizontalidade teórica falamos de um corpo referência para o cuidado, o enfermeiro, que se comporta nas cenas cotidianas a partir de falas com os seus diversos conteúdos, movimentos e gestos que se abrem para experiências que envolvem a expressão do sentir o outro.

Chama-nos atenção que as falas-conteúdos emitidas pelos professores referente aos cuidados de enfermagem grudaram literalmente no corpo subjetivo dos egressos de enfermagem. Isso porque em maior intensidade, o termo cuidado foi entrelaçado à palavra carinho e referidas por todos os clientes e familiares que se encontraram com os enfermeiros nos cenários de cuidar. Isso pode ser evidenciado no quadro de resultados número cinco que segue disposto.

Quadro de resultado 5: sobre as marcas decorrentes dos agenciamentos de conteúdo realizados pelo corpo do professor nos egressos de enfermagem, 2016.

AGENCIAMENTO DE CONTEÚDO QUINTA CAIXA: CUIDADO DE ENFERMAGEM EM DISCUSSÃO AO CARINHO ÉTICO		
CENÁRIO DO CUIDADO	DEPOIMENTOS PAREADOS EGRESSO DE ENFERMAGEM e FAMILIAR/CLIENTE CUIDADO	MARCAS DO CORPO DO PROFESSOR
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 1: [...] o (<i>Professor 8</i>) sempre falava do cuidado: “ <i>tem que chamar o cliente pelo nome</i> ”. Isso eu lembro: não é só a doença [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DOENÇA
	Cliente 1: [...] ela cuida com todo carinho, não só comigo, mas com todos os pacientes, ela é muito atenciosa, carinhosa [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 2: [...] a (<i>Professora 2</i>), falava sobre a importância no cuidado de ver o cliente como um todo. Desculpe o palavreado: “ <i>o cliente não é uma vagina centrada</i> ”, como ela usava. Isso me marcou porque hoje eu penso: é uma pessoa que está ali [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DIMENSÃO ANATÔMICA DO CORPO e CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 2: Ela tem uma forma carinhosa de cuidar [...] ela gosta do que faz, então ela faz tudo com mais carinho.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 3: O (<i>Professor 4</i>) falava muito de olhar o paciente de outra forma. A gente tinha muito a coisa do procedimento. Mas não é com esta frieza toda, têm infinitas outras coisas no cuidado que devemos estar atentos [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DIMENSÃO TÉCNICA
	Cliente 3: Tipo assim: ela é muito carinhosa, uma ótima enfermeira, sabe cuidar.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 4: [...] o diferencial da (<i>Professora 7</i>). A pessoa sente a diferença, quando esta sendo cuidada no todo, então essas falas dela ficou também muito para mim.	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 4: A consulta é bem demorada por isso que muita gente gosta dela, porque ela dá atenção ao paciente, muito carinhosa, cuidadosa, ela pergunta tudo [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 5: [...] eu aprendi com a (<i>Professora 11</i>) e outros professores: a Enfermagem é cuidar, Enfermagem é cuidado, é você ver o paciente como um todo [...].	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 5: Ela consegue transmitir o carinho, cuida da minha filha, mas tem um carinho por mim também que sou mãe.	

Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 6: [...] eu lembro dos professores que sempre falavam: “ <i>you têm que se apresentar, perguntar o nome</i> ”. Isso também é cuidado, ele não é uma doença [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DOENÇA
	Cliente 6: [...] quando eu venho aqui a (<i>Enfermeira 6</i>) sempre me cuidou muito bem, muito carinhosa.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 7: O (<i>Professor 8</i>) sempre passava para gente: “ <i>A gente tem que se colocar no lugar das pessoas</i> ”, tanto ele quanto o (<i>Professor 21</i>) falavam muito isso.	IDENTIFICADA CUIDAR: SE COLOCAR NO LUGAR DO OUTRO
	Cliente 7: [...] ela é muito cuidadosa, eu faço pergunta para ela, ela me responde com todo carinho do mundo [...].	
Asilo	Egresso de Enfermagem 8: [...] eu me identifico muito com a (<i>Professora 15</i>), ela é meu ponto de referência em relação a forma de cuidar. Ela ia além de uma ferida ou uma patologia, ela falava do cliente como um todo [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DOENÇA e CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 8: [...] ela tá sempre ali cuidando de todos com muito gosto e carinho.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 9: Eu lembro muito da (<i>Professora 2</i>) falando como a gente deveria ser: <i>cuidar daquele paciente como um todo</i> . Por que eu vou lidar só com aquela ferida se tem uma cabeça ali que precisa ser trabalhada?	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Familiar da Cliente 9: [...] ela cuida com muito interesse, carinho, dedicação e preocupação com a pessoa em si [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 10: [...] você entende o paciente como um todo ele é um corpo com todos seus sistemas, com uma criação, uma crença diferente. A (<i>Professora 2</i>) falava: “ <i>no cuidado vocês tem que parar de se apegar somente a doença</i> ”. Essa foi uma marca.	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DOENÇA e CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Familiar da Cliente 10: Assim: a (<i>Enfermeira 10</i>) no cuidado é muito atenciosa, muito carinhosa [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 11: [...] o discurso dos professores não era humanizado. Sempre me passaram o técnico: “ <i>é isso e isso que você tem que fazer</i> ”. No meu dia a dia procuro cuidar do paciente como um todo [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DIMENSÃO TÉCNICA
	Familiar do Cliente 11: Calmo, tranquilo e carinhoso demais com meu irmão, muito cuidadoso, isso eu te falo.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 12: [...] eu queria realizar o procedimento certo, mas aí o professor vinha e falava assim: (<i>Enfermeira 12</i>) “ <i>you esqueceu o paciente como um todo</i> ”. Isso ficou como lema no cuidado [...].	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Familiar do Cliente 12: [...] é uma profissional bem pontual, respeitosa, carinhosa com relação ao cuidar da minha mãe [...].	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 13: [...] em relação ao cliente. Ele já esta num ambiente fora de casa e dos familiares, fragilizado, por vezes sozinho. E ai eu tenho que buscar no cuidado não só a patologia dele como me orientaram alguns professores [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DOENÇA
	Cliente 13: [...] tem enfermeiros que realmente não ligam, cuida de qualquer maneira. Ela não. Ela tem aquele cuidado aquele carinho [...]. Você vê que ela cuida com muito carinho.	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 14: [...] a (<i>Professora 2</i>) falava: “ <i>no cuidado se coloca no lugar, troca de lugar com o cliente</i> ”. Ela sempre cobrou isso nos estágios [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: SE COLOCAR NO LUGAR DO OUTRO
	Familiar do Cliente 14: [...] ela simplesmente se preocupa, cuida com carinho [...].	

Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 15: A (<i>Professora 10</i>) falava sempre sobre o cuidado com a pessoa em si. Como se a gente estivesse cuidando de um parente: “ <i>hoje é um parente de alguém, amanhã pode ser o seu</i> ”. É uma coisa que marcou muito [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: SE COLOCAR NO LUGAR DO OUTRO
	Familiar do Cliente 15: Carinho, não só pelo meu paciente, mas o que eu vejo: ele cuida todos aqui com carinho.	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 16: Eu preciso entrar no mundo do paciente para ele deixar ser cuidado e os professores falavam dessa importância: do todo no cuidado do outro [...].	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 16: No cuidado além de ser carinhosa é atenciosa [...].	
Unidade Básica de Saúde	Egresso de Enfermagem 17: [...] no cuidado eu tenho um olhar do todo do paciente. Isso tem relação com alguns professores. [...] hoje meu trabalho me faz sentir bem porque eu conheço ele pelo nome, não é o leito dois do quarto tal [...].	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 17: Ela cuida da gente com carinho. Tem gente que tem nojo, de tocar ela nunca fez isso.	
Grande Empresa	Egresso de Enfermagem 18: Eu cuido como um todo porque muita vezes não é a doença física ali [...]. Quem falava isso de ver o cliente como um todo, não como uma peça de carne que ta ali era o (<i>Professor 14</i>).	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DIMENSÃO ANATÔMICA DO CORPO e CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 18: [...] ela cuida da gente imaginando todas as hipóteses, analisa cada acontecimento. Ela é muito dinâmica, carinhosa, atenciosa.	
Centro de Reabilitação Química	Egresso de Enfermagem 19: [...] a (<i>Professora 2</i>) eu nunca esqueço. Ela sempre falou que para cuidar não pode ser nada mecânico [...]. Então, eu quero o melhor dos pacientes, eu quero cuidar deles como um todo [...].	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 19: Ela é bem organizada para cuidar [...] ela me chama carinhosamente de filho e eu gosto muito disso.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 20: [...] eu sempre lembro do (<i>Professor 4</i>) quando falava: “ <i>não é só um simples corpo</i> ”. Você via o cliente como um todo, as necessidades de cuidado. Não é só a doença isso me deixou marcada [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DOENÇA e CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Familiar do Cliente 20: [...] têm duas características muito marcantes [...] ela tem um carinho muito grande, um cuidado muito grande.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 21: [...] a (<i>Professora 2</i>) quando ela dava aula de saúde da mulher, falava: “ <i>tem que cuidar do paciente como um todo</i> ”. Hoje eu vejo que isso me marcou [...].	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 21: Ela cuidou de mim com carinho [...] dava aquela sensação mesmo de carinho, afeto [...].	
Hospital Escola	Egresso de Enfermagem 22: [...] a (<i>Professora 2</i>) sempre exigiu e é uma coisa que eu prezo muito: “ <i>o cuidado do paciente a cima de qualquer coisa</i> ”. Então quando ele esta ali dentro da unidade não é só a doença [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DOENÇA
	Cliente 22: O (<i>Enfermeiro 22</i>) é uma pessoa carinhosa. [...] O cuidado dele é com carinho e amor.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 23: O nosso cuidado envolve respeito, carinho, entender o que ele (<i>cliente</i>) esta sentindo no momento, a maioria dos professores falava isso [...].	IDENTIFICADA CUIDAR: SE COLOCAR NO LUGAR DO OUTRO
	Cliente 23: [...] interessante que do cuidado ficou um ar de carinho, sabe?	

Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 24: Quem mais me marcou foi o (<i>Professor 4</i>) [...]. Hoje mesmo que ele (<i>cliente</i>) não esteja interagindo verbalmente eu sempre converso e lembro: “ <i>nossa essência é cuidar e atender o paciente como um todo</i> ” [...].	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Familiar da Cliente 24: O cuidado transmitia carinho, sempre, com a (<i>Cliente 24</i>) era direto [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 25: [...] a (<i>Professora 22</i>) falava sobre o cuidado de enfermagem. Ela era uma pessoa muito humana, sempre ia além da patologia, eu gostei muito.	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DOENÇA
	Cliente 25: [...] vimos o cuidado, carinho e preocupação dela como enfermeira durante a minha passagem pelo hospital [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 26: O (<i>Professor 6</i>) eu via até como mais chato, mas na hora que você sai, você fala assim: “esse cara era o cara!”. Ele sempre falava: “ <i>O enfermeiro quando cuida do paciente precisa estar atento nele como um todo para que se sinta o mais cuidado possível</i> ” [...].	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 26: Ele é um menino que não está cuidando só por conta do dinheiro, ele está pelo afeto, pelo carinho [...].	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 27: Os professores quando me ensinavam transmitia princípios para o cuidado de enfermagem. Que o enfermeiro valorizasse o cliente como um todo, como um tudo de alguém, isso me marcou muito.	IDENTIFICADA CUIDAR: SE COLOCAR NO LUGAR DO OUTRO e CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Familiar da Cliente 27: A (<i>Enfermeira 27</i>) nos recebeu, nos acolheu aqui com muito carinho, [...] cuidou da (<i>Cliente 27</i>) com muito carinho, sempre muito solicita nesse processo.	
Referência ao Hospital Privado	Egresso de Enfermagem 28: O (<i>Professor 23</i>) falava muito de cuidar do cliente como um todo. A gente não vê simplesmente a doença, tem toda uma história atrás de cada cliente. Então a gente buscar saber as raízes.	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DOENÇA e CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Cliente 28: [...] ela é uma enfermeira muito carinhosa, cuidadosa no serviço [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 29: [...] do professor em relação ao paciente foi: “ <i>não é só focar numa coisa, é cuidar do paciente como um todo</i> ”. Não adianta eu chegar ali, como eu vivencio: “ <i>o alarme está disparando: mas a paciente está bem?</i> ”. Não olhou a paciente olhou o alarme.	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DAS TECNOLOGIAS DURAS DO CUIDADO e CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Familiar da Cliente 29: [...] é um carinho, um carinho, a cliente está em coma, a gente acha que ela não escuta, não enxerga, não vê [...] O carinho que ela cuida é impressionante, ela conversa, brinca, interage, mas com um carinho [...].	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 30: Tem alguns professores que eu lembro muito. Eles falavam sobre o todo durante as ações de cuidar com o paciente [...].	IDENTIFICADA CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Familiar da Cliente 29: [...] no cuidado é aquele carinho, isso é sempre, o tempo todo, ela cuida com carinho e profissionalismo.	
Domicílio	Egresso de Enfermagem 31: [...] “ <i>o cliente deve ser atendido no todo</i> ”. Eu peguei isso do (<i>Professor 21 e 25</i>). Não é simplesmente passar uma sonda ou cuidar de uma ferida é ver ele como um todo, isso marcou em mim.	IDENTIFICADA CUIDAR: IR ALÉM DA DIMENSÃO TÉCNICA e CUIDADO DO CLIENTE NO TODO
	Familiar do Cliente 30: [...] ela sempre atua com bastante carinho, bastante cuidado.	

Fonte: Esquematização dos autores.

Ao todo foram identificadas 40 unidades pareadas de registro referentes aos conteúdos agenciados pelo corpo do professor como marca identificada na narrativa do egresso de enfermagem, das quais destacamos em ordem de representação: 20 unidades referentes ao cuidado do cliente na sua totalidade, 11 unidades relacionados ao cuidado para além da doença e do corpo anatômico, 05 unidades envolveram o colocar-se no lugar do outro durante a realização dos cuidados de enfermagem, e por fim, 04 unidades dizem respeito ao cuidado além do aparato tecnológico duro e da mera realização de procedimentos no cliente.

Concretamente os professores durante as aulas teóricas e práticas marcaram os egressos de enfermagem com a seguinte fala: “cuidar do cliente como um todo”. Esse conteúdo perpassou transversalmente pelas estações acadêmicas transitadas por eles e foi misturado em meio aos conceitos duros do currículo.

Esse apelo ao todo, ou seja, para a multiplicidade de elementos advindas das diversas esferas da vida do cliente que precisam ser analisados durante as ações de cuidar, pode ser evidenciado nos depoimentos dos egressos de enfermagem (02, 04, 05, 08, 09, 10, 12, 26, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 30 e 31) disposto no quadro de resultados número cinco.

É justamente o que Figueiredo e Machado (2012, p. 101) descrevem como exigência para o cuidado em saúde, escutar e ver:

[...] o ser na sua totalidade, inclusive em relação às experiências vividas, como as de estar doente e ser cuidado pela enfermagem. Cuidar em uma perspectiva que focalize o cliente como pessoa, visando à compreensão deste em sua complexidade (história de vida, cultura, estrutura profissional/ocupacional, afetividade e espiritualidade).

Norteados por esta importante contribuição conceitual que deu luz aos nossos achados, incluímos a ideia da dimensão relacional no cotidiano do cuidar referida pelos egressos envolvidos neste ensaio investigativo. A marca agenciada como conteúdo comportou a valorização do cuidado de enfermagem em detrimento do discurso da clínica, da anatomia e da doença.

Sabemos que as práticas em saúde acontecidas nos cenários do cuidado, envolvem e ao mesmo tempo são envolvidas por uma linguagem estritamente centrada na identificação dos sinais e sintomas que coabita o corpo do cliente.

Esse corpo cuidado passa a ser povoado por conteúdos que falam sobre doenças ou ausência delas e se configura no campo da saúde como um território dominado pelo

olhar médico-centrado do observador, que institui de forma hegemônica uma concepção de fazer cuidado, cujo princípio reside na linguagem clínica.

Essas reflexões encontram força no discurso de Foucault (1977; p. 66), quando afirma:

[...] ser na clínica o local exato que se encontram doenças cujo portador é indiferente: o que está presente é a doença no corpo que lhe é próprio, que não é o doente, mas o de sua verdade. São as diferentes doenças que servem de texto; o doente é apenas aquilo através de que o texto é apresentado à leitura e, às vezes, complicado e confundido. No hospital, o doente é sujeito de sua doença, o que significa que ele constitui um caso; na clínica, onde se trata apenas de exemplo, o doente é o acidente da doença, o objeto transitório de que ela se apropriou.

Temos condições a partir dos depoimentos pareados dos egressos de enfermagem (01, 02, 06, 08, 10, 13, 18, 20, 22, 25 e 28) para afirmar que essa linguagem estritamente clínico-centrada capaz de despersonalizar o sujeito cliente durante o seu itinerário terapêutico na rede de saúde ou nos microcenários do cuidado foram atenuados por um forte conteúdo de rejeição a doença.

Outro aspecto evidenciado nas narrativas como tatuagem subjetiva no corpo dos egressos de enfermagem veiculado pelas falas dos professores de enfermagem, diz respeito ao convite realizado pelo professor para se colocarem no lugar do cliente nas diversas situações de cuidar.

Houve uma preocupação em uma minoria dos professores em convocar os egressos para sentirem-se clientes quando ensinavam o cuidado de enfermagem. Embora aparentemente nenhuma estratégia pedagógica prática tenha sido efetivada para tal fim o convite grudou no imaginário dos egressos de enfermagem (07, 14, 15, 23 e 27), que ao entrar nas cenas de cuidar pensam que poderia ser ele ou algum familiar nas situações cotidianas apresentadas.

Em continuidade, o quarto conteúdo agenciado como marca pelos professores versa sobre o cuidado técnico no domínio da enfermagem. O fato foi que os egressos (03, 11, 29 e 31), observaram que existe uma complexidade por detrás de cada habilidade psicomotora.

Não é o fazer pelo fazer, os cuidados técnicos se fundamentam em conhecimentos científicos diversos e são prestados tanto em atividades simples quanto complexas. Esses cuidados são feitos pelo corpo expressão, (o que da origem a cuidados expressivos e não se caracteriza como simples) e envolve uma complexidade muito

específica de cada enfermeiro que cuida, porque é o seu corpo que faz a técnica (FIGUEIREDO; MACHADO, 2012, p. 86).

Foi seguindo a via do agenciamento do conteúdo realizado pelo professor e direcionando nosso olhar precisamente para todos os depoimentos dos clientes cuidados pelos egressos de enfermagem, que outro aspecto saltou da organização dos dados disposta no quadro: a congruência das palavras, cuidado e carinho.

Nesse contexto, o conhecimento clínico-biológico é apenas um, de muitos outros, necessários para atender as necessidades, angústias, emoções e anseios retratados pelos clientes nos cuidados de enfermagem.

Na análise dos dados isso deixou o campo livre para uma íntima interação dialógica na qual a escuta e a relação afetuosa ganharam espaços junto ao cuidado prestado.

Essa nova linguagem incitou reflexões filosóficas que complementam o olhar clínico. O carinho e os seus diálogos éticos, como maneira de ser do egresso de enfermagem na relação com o cliente e sua família.

Na filosofia do carinho ético o respeito e a reciprocidade anularam, mesmo que temporariamente, as forças opressivas instituídas no cenário do cuidado, a partir da ocupação de um campo relacional próprio, representado pela íntima comunicação e proximidade estabelecida entre os corpos em interação.

Nesta particular relação, mediada pela disponibilidade do enfermeiro ouvir e ver as necessidades do outro a partir de um corpo vibrátil, o carinho ético, segundo Tavares; Figueiredo (2009, p. 50), emerge como uma linguagem:

[...] do respeito, da responsabilidade, mas é também decifração, análise, interrogação (entre o dizer e o dito). Duas linguagens podem, assim, coabitar, articularem-se sem se confrontar: o olhar clínico que conceitualiza o corpo do doente em doença e o carinho ético que instaura um modo novo de relação com o outro, pesquisando o que não é conceitualizável, o que é estranho à patologia, mas que concorre para o bem-estar, que tenta escutar o indizível e ver o invisível. O olhar clínico é uma relação unilateral; o carinho ético, um modo de aliança e parceria. Mas ainda o carinho ético obriga o cuidador a se interrogar sobre os valores que defende, sobre a ética dos seus atos. O carinho ético não deseja anular a necessidade do olhar clínico, ele o completa.

Diante disso, as marcas agenciadas pelo professor a partir do conteúdo, convidaram os egressos envolvidos neste estudo a romperem com a valorização da racionalidade científica no cuidado de enfermagem. Uma espécie de herança claramente

encontradas nos discursos do corpo Anátomo-Clínico instituídos nos sistemas de ensino-aprendizagem de Enfermagem.

Por isso ficamos inquietos em saber quais foram os conteúdos curriculares veiculados pelos professores que habitam com maior intensidade nos corpos dos egressos de enfermagem, donde identificamos as principais áreas referidas em ordem de expressividade da unidade de registro:

- a) Enfermagem Materno-Infantil: (26%);
- b) Fundamentos de Enfermagem: (18,5%);
- c) Enfermagem em Saúde Pública: (11,1%).

Nesse sentido, parece oportuno afirmar que os egressos de enfermagem a partir desta estruturação curricular estão antenados para os discursos do futuro. Isso porque os conteúdos curriculares por eles sinalizados como marca e que também os levaram a investir na especialização incidem diretamente em um aprofundamento teórico sobre as políticas de saúde tão veiculadas no nível nacional e global.

Para além dos conteúdos da doença, do saber estritamente técnico e vislumbrando um discurso que privilegie a totalidade do cliente, as marcas agenciadas foram representadas pelo fortalecimento dos conteúdos referentes aos programas da saúde da família, das políticas de atenção integral a saúde com ênfase para mulher, elementos teórico-conceituais sobre Sistema Único de Saúde (SUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e as próprias preocupações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A distribuição por áreas de conteúdos curriculares podem ser encontrados com maior riqueza de detalhes na Tabela 6, disposta a seguir:

Tabela 6: Distribuição por área dos conteúdos de ordem curricular veiculados pelos professores e referido pelos egressos de enfermagem como marca agenciada em seus corpos, 2016.

ÁREA DO CONTEÚDO CURRICULAR AGENCIADO	EGRESSOS DE ENFERMAGEM	UNIDADES DE REGISTRO (N)	UNIDADES DE REGISTRO (%)
Enfermagem Materno - Infantil	01, 02, 05, 06, 10, 13, 16, 19, 21, 23, 24, 28, 29, 30	14	26,0
Fundamentos de Enfermagem	03, 04, 05, 08, 11, 15, 17, 20, 27, 31	10	18,5
Enfermagem em Saúde Pública	01, 04, 07, 09, 10, 12	06	11,1
Gerenciamento de Enfermagem	01, 09, 12, 14, 16	05	9,2
Enfermagem em Saúde Mental	08, 16, 18, 19, 25	05	9,2
Enfermagem Médico – Cirúrgica	08, 11, 15, 29	04	7,5
Enfermagem em Emergência	15, 18, 22	03	5,5
Bases Anatômicas e Fisiológicas	16, 20, 26	03	5,5
Bases Microbiológicas	02, 21, 22	03	5,5
Metodologia da Pesquisa	13	01	2,0
TOTAL	-----	54	100

Fonte: Esquematização dos autores.

Para finalizar esta categoria estamos conscientes sobre a necessidade de habitarmos mais alguns instantes no território da subjetividade humana, para ali, observar atentamente os desejos que foram agenciados pelo segmento de conteúdo e pulsam nos corpos dos egressos de enfermagem quando cuidam dos seus clientes.

Desejos e suas capturas que estão distribuídos no campo social da saúde e ganham concretude na análise sintática dos dados brutos referentes aos seus impulsos nos corpos dos egressos. Sua localização para nós foi desafiadora, pois envolveu os discursos que mobilizam impulso à vida, (des)conexões corporais, afetividade e idealização de projetos.

Reconhecidamente uma pluralidade de desejos produzidos que tecem relação com os agenciamentos macro e micromoleculares, projetado no passado, advindos dos encontros com os professores, vislumbrando os sonhos futuros a partir das práticas de cuidar desenvolvidas no presente.

Nessa perspectiva, o desejo não é dado previamente nem é um movimento que iria de dentro para fora: ele nasce fora, de um encontro ou de um acoplamento. Explorador, experimentador, o desejo no currículo vai de afecto em afecto, de afecção em afecção, mobilizando os seres e as coisas, não para si mesmos, mas para as singularidades que eles emitem e que ele [o desejo] destaca (CARVALHO; FERRAÇO, 2014, p. 144).

Desejos que foram capturados pelo corpo do egresso e habita como memória e por nós foram organizados em quatro caixas de resultados, a saber: para a vida profissional, para vida pessoal, para os clientes que cuida e para o cenário do cuidado em que atua.

Caixas que agregam desejos esparramados para todos os lados, similares a um rizoma¹¹, pois não sabemos precisamente onde foi disparado a sua produção inicial e tão pouco onde estará localizado o seu fim. O fato é que pelo egresso passaram os professores travestidos de metodologias ativas de ensino-aprendizagem produzindo memórias desejantes em seus corpos a partir do agenciamento de conteúdo.

Olhar para caixa correspondente aos desejos profissionais, é como realizar um teletransporte para os cenários do cuidado, para ali encontrar em meio aos processos de cuidar e as práticas de saúde o que emerge como produção do desejo nos corpos dos egressos de enfermagem. Dessa forma, os desejos para a profissão são como um

¹¹ O rizoma ramifica-se em múltiplas direções e cresce de acordo com as conexões que se realizam, ligando um ponto qualquer a outro ponto qualquer. O rizoma caracteriza-se, portanto, por uma rede não hierárquica que não tem começo nem fim (ZAMBENEDETTI, SILVA; 2011, p. 457).

comando para os desejos a serem capturados para a vida e foram por nós decodificados em três grandes unidades de discussão: qualificação, estabilidade e reconhecimento profissional no domínio da enfermagem. Essas análises podem ser evidenciadas no sexto quadro de resultados.

Quadro de resultado 6: diagnóstico sobre os desejos dos egressos de enfermagem perante a profissão, 2016.

PRIMEIRA CAIXA DOS DESEJOS: PERANTE A VIDA PROFISSIONAL FREQUENCIA SINTÁTICA: N = 77		
UNIDADES DE DISCUSSÃO	EGRESSO DE ENFERMAGEM	DEPOIMENTO DESEJANTE
Qualificação Profissional (N=40)	02	Realizar nova especialização.
	02	[...] realizar cursos de atualização [...].
	05	Fazer o mestrado e quem sabe um dia doutorado.
	06	[...] continuar me especializando [...].
	06	[...] adquirir mais conhecimentos [...].
	07	[...] buscar o aperfeiçoamento.
	09	[...] conseguir realizar o mestrado [...].
	10	Estudar cada vez mais para obter mais conhecimento [...].
	10	[...] ter algumas especializações.
	10	[...] fazer a pós em enfermagem obstétrica que eu sou louca, eu anseio isso.
	11	[...] qualificar profissionalmente [...].
	13	[...] terminar essa e fazer outra especialização em CTI (<i>Centro de Terapia Intensiva</i>).
	13	[...] ampliar e aperfeiçoar os meus conhecimentos [...].
	13	[...] continuar os meus estudos. Em relação à profissão é isso.
	14	[...] fazer uma prova de título para pediatria [...]. É um título que vai acrescentar na minha formação [...].
	14	[...] fazer um curso de gerenciamento.
	14	Continuar atualização na área de pediatria e gerenciamento em enfermagem.
	16	[...] especializar nas áreas de interesse a cada dia [...].
	17	[...] especializar mais [...] este ano eu vou estudar mais [...].
	17	[...] aprender mais sobre o trabalho no PSF [...].
	18	[...] capacitar cada vez mais em emergência [...] eu quero crescer bastante nesta área.
18	[...] fazer pós também em enfermagem do trabalho.	
19	[...] fazer um inglês básico. Vou me preparar para o mestrado.	
19	Estar sempre atualizada, capacitada para desenvolver cada vez melhor minha profissão.	
21	[...] continuar estudando, ficar parada não pode.	

	22	[...] realizar cursos, capacitações, educação permanente e continuada, não importa onde esteja o enfermeiro deve sempre estar bem capacitado.
	22	[...] fazer um mestrado, quem sabe um dia alcançar um doutorado.
	23	Realizar a pós - graduação em cardiologia [...] eu acho que não pode é parar.
	23	[...] qualificar em outras áreas da enfermagem.
	24	[...] especializar mais na área desejada, nunca parar de estudar, eu acho isso fundamental [...].
	24	Estudar porque todos os dias, meses, anos as coisas mudam e a gente precisa estar atualizada [...].
	25	[...] fazer outra pós. Já fiz uma e tenho vontade de fazer outra.
	25	[...] aprimorar o conhecimento prático e teórico.
	27	[...] fazer a próxima especialização na parte de gestão de qualidade [...].
	27	[...] aperfeiçoar os meus conhecimentos através de estudos e realizar futuramente o mestrado em cuidados paliativos.
	28	[...] fazer outra pós, mestrado, doutorado, mas tem que ser uma coisa de cada vez [...].
	29	[...] continuar estudando, não parar de estudar [...].
	29	[...] buscar novos conhecimentos até porque a vida é uma mudança constante [...].
	30	Estudar! A gente tem que estudar [...].
	31	Continuar estudando e estar sempre ampliando os meus conhecimentos [...].
Segurança e Estabilidade Profissional (N=27)	02	[...] ter um contrato decente. Não ficar pensando: será que amanhã vou estar empregada?
	02	[...] ter os direitos trabalhistas garantidos, carteira assinada.
	03	[...] penso em estabilidade, lógico!
	04	[...] ter estabilidade e direitos trabalhistas para não sentir tanto esta instabilidade de contrato.
	04	[...] ter um concurso, uma coisa definitiva [...] uma segurança como qualquer outra pessoa tem em outro trabalho.
	05	[...] passar em um concurso, ficar estável [...].
	05	[...] ter uma vida profissional estável [...].
	06	[...] quero um plantão em um hospital universitário federal, para me assegurar como profissional [...].
	06	[...] me dedicar à acupuntura no meu consultório.
	07	[...] ter trabalho, trabalhar dignamente [...].
	08	[...] trabalhar muito, me aposentar [...].
	09	[...] prestar um concurso, por questão de estabilidade [...].
	09	[...] passar futuramente em um concurso público de preferência na minha cidade [...].

	12	[...] espero que este emprego onde estou seja uma porta aberta para um futuro bom.
	15	[...] ter estabilidade financeira porque ao mesmo tempo em que a gente esta aqui trabalhando, pode não estar.
	16	[...] ter segurança profissional com relação a salários e aos direitos [...].
	17	[...] firmar em uma instituição que me forneça mais segurança quanto ao vínculo empregatício, como carteira assinada.
	18	[...] crescer na empresa [...].
	21	[...] fazer um concurso, tentar ser convidada para outras instituições [...].
	22	[...] almejo um concurso federal na minha vida [...].
	23	[...] alcançar um cargo de coordenador. Se Deus quiser está vindo uma promoção para supervisor.
	25	Crescer aqui dentro.
	26	[...] ser concursado [...].
	26	[...] sonho com a minha estabilidade [...].
	28	[...] crescer nos quadros funcionais [...].
	29	Promoção de trabalho como enfermeiro gestor de uma unidade.
	30	[...] quero estabilidade profissional. A gente vai ficando velha e o que a gente mais quer é estabilidade.
Ser reconhecido no plano profissional (N=10)	02	[...] sentir que as pessoas respeitam o meu trabalho e me valorizam como profissional.
	02	[...] ter o respeito dos gestores [...].
	02	[...] ser valorizada quanto profissional.
	11	[...] seria maior valorização profissional e reconhecimento social [...].
	12	[...] ser reconhecida [...].
	15	[...] ser um pouco mais valorizado.
	15	[...] ser reconhecido não só como mais um no mercado de trabalho.
	20	[...] ser reconhecida naquilo que eu pretendo fazer [...], trabalhar com saúde indígena.
	21	Ser respeitada no que eu faço [...].
	25	[...] vejam em mim uma excelente profissional.

Fonte: Esquematização dos autores.

Ali, na realidade da atuação profissional, o que operou nos corpos dos egressos de enfermagem em maior intensidade foi à vontade de permanecer os estudos. É como se retomássemos a passagem pelos espelhos, agora, incididos pelos reflexos dos desejos, para saber o que pulsa no corpo profissional dos egressos de enfermagem em outro contexto investigativo.

Da mesma forma em espaços e tempo diferentes, comungamos com as reflexões teóricas espelhadas por Oliveira (2006, p. 65), sobre a importância da qualificação:

[...] e do aprimoramento constante, como forma de melhorar a prática assistencial. Elas (*as enfermeiras*) deixaram claro que a universidade não poderia assumir integral e isoladamente a responsabilidade de instrumentalizar seus egressos com todas as qualificações necessárias aos complexos desafios que se fazem presente no mundo do trabalho em saúde no Brasil de hoje. Daí decorre a relevância de continuar estudando.

A continuação dos estudos foi o principal desejo capturado responsável em preencher os corpos dos egressos de enfermagem que participaram deste estudo. A busca por ter conhecimentos atualizados, além de retratado como indispensável para profissão, foi tida como vontade ininterrupta, para dar conta das situações cotidianas do cuidar e dos diversos desafios presentes no mundo globalizado.

Não podemos ignorar que o desejo dos egressos de enfermagem de investirem na qualificação profissional perpassou pelo enfrentamento de obstáculos de ordem financeira, familiar, profissional, disponibilidade de tempo, entre outros. No entanto, no íntimo dos seus corpos o que ressoou como um potente conteúdo foi: a vontade de alcançar excelência nas práticas de cuidar com fundamentação teórica conquistada com muito estudo.

É bem fato que o desejo de investir numa qualificação pode fazer bem para a vida em geral e para a sociedade (FUGANTI; 2009, p. 670). Nesse aspecto, retratamos uma face-desejante da enfermagem que busca estar altamente qualificada, para assim ser contributiva nas diversas realidades de saúde em que vive a população brasileira.

No que tange a estabilidade profissional, segunda unidade de discussão identificada na caixa dos desejos perante a vida profissional, os egressos de enfermagem retrataram a vontade de romper com os contratos temporários, ser aprovado em concursos públicos, conquistar promoções de trabalho na instituição vinculada e trabalhar muito para conseguir se aposentar.

Essa unidade de discussão dos desejos profissionais nos remete a pensar nos pontos de encontro existentes entre a globalização e a competitividade, em interface com o processo de trabalho dos enfermeiros. Destacamos que nos tempos de crise, as consequências são equânimes para todos. As oportunidades de trabalho com estabilidade assegurada podem até existir, mas são raras nas realidades da saúde (CARVALHO; 2011, p. 175).

Justamente o que vimos durante o nosso percurso como cartógrafos nos cenários do cuidado em parte do grupo social entrevistado foi à ausência de direitos trabalhistas assegurados. Ao estabelecermos uma relação direta com esses egressos de enfermagem, sobretudo em uma íntima conexão com os desejos referentes à segurança profissional, o que observamos em grande parte dos encontros foi um profundo quadro de emoção.

A exteriorização das lágrimas foi entendida como o desejo de romper com a incerteza da estabilidade. A cada expressão, em cada unidade de conteúdo, nos conectamos com o íntimo dos corpos dos enfermeiros e ali também tivemos acesso às vias referentes ao reconhecimento profissional.

Sobre o reconhecimento das atividades profissionais desenvolvidas por eles nos cenários do cuidado, houve uma convergência das repostas na terceira unidade de discussão, que nos encaminhou para os desejos de: ser respeitada pela gestão, ser reconhecida e valorizada pelos clientes que cuidam, e pelos profissionais que compõem a equipe multiprofissional em saúde.

Com relação ao reconhecimento profissional, os dados indicam que há uma demanda dirigida para estudos aprofundados no campo da subjetividade. Isso porque houveram desejos singularizados nos corpos dos enfermeiros sobre o pertencimento, reconhecimento e valorização social da profissão Enfermagem.

Cumpramos ressaltar que embora esta unidade de discussão seja a de menor abrangência na primeira caixa de desejos, ela mantém fortes ligações com outras formas de agenciamento no plano macro e micro e com os elementos da política, poder, filosofia, arte, pois sua construção ocorre na sociedade. Numa visão cultural, seu reconhecimento está ligado a valores morais, éticos, religiosos, de raça ou povos (OLIVEIRA; 2006, p. 62).

Agora o que se toma como foco são os desejos e suas capturas para a vida pessoal, que referem-se à família, conquista de bens materiais e ter uma vida tranquila. Refletir sobre a intensidade das capturas dos desejos que permeiam o cotidiano dos egressos de enfermagem quando cuidam dos seus clientes nos convida a deslocar o nosso olhar para outros aspectos da vida.

Ousamos dizer que são agenciamentos de conteúdo tão finos que podem ter sido veiculados pelos professores nos cenários de ensino-aprendizagem ou mesmo pelos cenários do cuidado em que estão exercendo suas práticas, e que hoje, são objetivadas concretamente na forma como os enfermeiros são, estão e se comportam no mundo. Toda análise qualitativa pode ser encontradas na segunda caixa, que versa sobre os

desejos dos egressos para a vida pessoal, e estão organizadas no sétimo quadro de resultados.

Quadro de resultado 7: diagnóstico sobre os desejos dos egressos de enfermagem para a vida pessoal, 2016.

SEGUNDA CAIXA DOS DESEJOS: PARA VIDA PESSOAL		
FREQUÊNCIA SINTÁTICA: N = 29		
UNIDADES DE DISCUSSÃO	EGRESSO DE ENFERMAGEM	DEPOIMENTO DESEJANTE
Perante a família (N=11)	05	[...] casar [...].
	06	[...] ter mais tempo para minha família [...].
	07	[...] criar meus filhos com dignidade [...].
	14	Pegar o marido e voar [...].
	16	[...] ter uma família é claro. Casamento, filhos [...].
	16	[...] viver sozinha nunca, não digo de relacionamento afetivo. Digo de familiares, namorado, esposo, tudo [...].
	18	[...] realizar como mãe porque a idade já ta chegando.
	21	[...] família: desejo saúde para todo mundo [...].
	24	[...] parar um pouquinho para família. A gente cuida tanto do pessoal de fora e esquece a nossa família [...].
	25	[...] minha filha é tudo para mim, hoje eu tenho ela e minha mãe, moro com elas, eu me dedico totalmente as duas.
28	[...] como pessoa: o casamento esta chegando [...].	
Bens Materiais e Viagens (N=9)	04	[...] viajar. Eu queria viajar para outro canto, no Brasil mesmo, viajar [...].
	05	[...] comprar minha casa [...].
	05	[...] poder nas férias viajar, [...].
	07	[...] ter minha casa porque eu moro de favor [...].
	14	[...] viajar muito para praia [...].
	16	[...] ter minha independência no sentido financeiro [...].
	23	[...] comprar meu apartamentinho e ter minha casinha para morar [...].
	26	[...] falar com relação à bem material [...], sempre tem alguma coisa que a gente precisa comprar [...].
29	[...] conquistar bens materiais [...].	
Vida Tranquila e descanso (N=9)	03	Ter a paz que a gente pede muito.
	04	Deitar a cabeça na rede e dar uma descansada [...].
	05	[...] ter uma vida tranquila [...].
	14	[...] descansar um pouco. Abril são minhas férias [...].
	15	[...] ter uma vida tranquila.
	18	[...] seguir minha vida tranquila, [...].
	18	Tentar levar a vida mais leve possível [...].
	24	[...] descansar um pouquinho porque a gente não pode só focar em: “trabalhar, trabalhar e trabalhar”.
26	[...] seguir uma vida tranquila, sem problemas, sem dificuldades [...].	

Fonte: Esquematização dos autores.

Certamente quando paramos para pensar sobre o cotidiano das pessoas, trazemos à tona questões da vida e do humano. Por isso, destacamos todo o afeto e delicadeza na qual os egressos de enfermagem trouxeram os seus familiares para o centro pessoal. Uma potente ação que abarca as capturas dos desejos em casar, ser mãe, criar os filhos com qualidade e cuidar dos familiares.

Nesse prisma retratamos os egressos de enfermagem como palco dos desejos, onde agora os seus fluxos vitais, são os encontros cotidianos com os membros que compõe sua família. Dessa forma, os seus corpos, paulatinamente vão sendo caracterizados como o lugar de expressão subjetiva, pois estão inseridos em uma história, uma etnologia, geografia, antropologia e por fim uma genealogia (TAVARES, FIGUEIREDO; 2009, p. 94).

No que se refere às necessidades econômicas e sociais, a segunda caixa de discussão, revelou como desejos capturados nos corpos dos egressos de enfermagem a conquista de bens materiais. Sabemos que de tempos em tempos esses desejos são repensados, os interesses mudam e com eles o conjunto de metas e objetivos.

Agora, no recorte histórico-temporal circunscrito à realização desta investigação, os enfermeiros referiram no plano pessoal e econômico a necessidade: de moradia, aquisição de recursos materiais e atividades de lazer, como viajar.

O fato dos egressos de enfermagem não abrirem mão de viajar, diz respeito à captura do desejo em encontrar novas experiências, inusitados encontros em outros territórios geográficos, capazes de desterritorializá-los enquanto pessoas no mundo.

Não estamos falando apenas da ação de se deslocar de um lugar para o outro. Paralelo a isso, acolhemos o desejo dos egressos de enfermagem, em realizar para cada passeio, viagens interiores, ou seja, aquelas descritas por Fonseca e Kirst (2004, p. 29), capazes de “visualizar o avesso, como um mapear das intensidades e dos afetos que constituem nossos estados e que ocupam nossos corpos a cada momento”.

Esses pensamentos estão associados, portanto, a terceira unidade de discussão, na qual os egressos de enfermagem referiram como capturas dos desejos: descansar e ter uma vida tranquila.

Para compreendê-los é necessário realizar uma pausa no processo de trabalho vivenciado pelos egressos de enfermagem. Por um lado, o cenário do cuidado e as ações de enfermagem ali desenvolvidas, foram compreendidos como intenso e desgastante. Por outro, observamos o duplo vínculo empregatício, por uma parcela dos participantes envolvidos no estudo.

Esses fatores, conforme sinalizados por Elias e Navarro (2006, p.524), são dignos de nota, pois se referem:

[...] a percepção sobre o tempo insuficiente para o descanso e o lazer. A maioria delas (*enfermeiras*) referiu-se ao pouco tempo para o lazer e relata se conformar com isso. O prazer no trabalho, a fuga do desprazer são desejos permanentes de todas as pessoas mas, em face das exigências da organização do trabalho, esse acaba por conduzir ao sofrimento, transformando-se em obrigação imposta pela necessidade de sobrevivência.

As rotinas de trabalho exaustivas foi um aspecto evidenciado nas narrativas dos egressos de enfermagem. É possível afirmar que essa sobrecarga, advinda do mundo do trabalho, foi responsável em limitar a expansão do corpo dos egressos para a potência que há na vida.

Por algumas vezes o que vimos foram às capturas dos desejos da vida se misturarem aos desejos da profissão e o que realmente eles querem é penetrar nas fissuras das árduas atividades vivenciadas no cotidiano do trabalho, para assim poder: descansar, viajar e realizar atividades de lazer.

Sem perder de vistas os fios reflexivos condutores, é preciso falar na expressividade dos corpos que se movimentam nos cenários do cuidado, sobretudo nos encontros estabelecidos entre os clientes e os egressos de enfermagem o que nos permite inaugurar a terceira caixa de desejos, onde estão as aproximações com os agenciamentos de conteúdo realizados pelos professores travestidos de uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem.

Nela foi alocado o conteúdo-ação que diz respeito aos desejos dos egressos de enfermagem para as pessoas cuidadas. Agrupam-se a isso, duas unidades de discussão que versam sobre: excelência no cuidado de enfermagem e atender as necessidades dos clientes. Isso pode ser evidenciado no oitavo quadro de resultados, que diz respeito a terceira caixa que contém a análise e organização dos depoimentos referentes aos desejos dos egressos de enfermagem para os clientes cuidados.

Quadro de resultado 8: diagnóstico sobre os desejos dos egressos de enfermagem para os clientes que cuidam, 2016.

TERCEIRA CAIXA DOS DESEJOS: PARA OS CLIENTES CUIDADOS		
FREQUÊNCIA SINTÁTICA: N = 25		
UNIDADES DE DISCUSSÃO	EGRESSO DE ENFERMAGEM	DEPOIMENTO DESEJANTE

Qualidade no cuidado de enfermagem (N=17)	04	[...] ter direitos à saúde e um cuidado de qualidade [...].
	05	[...] prestar uma assistência de qualidade aos pacientes.
	06	[...] atender as pessoas com qualidade [...].
	06	[...] assistir melhor os meus clientes.
	07	[...] prestar um serviço de qualidade dentro daquilo que eu aprendi [...].
	08	[...] lutar pela qualidade no cuidado para o meu cliente [...].
	08	Desempenhar um trabalho de qualidade que acrescente ao cliente cuidado.
	10	[...] prestar assistência em saúde cada dia com mais qualidade [...].
	13	Proporcionar sempre o melhor cuidado para cura do meu cliente [...].
	14	Prestar assistência de qualidade para amenizar o fator emocional no ambiente hospitalar.
	17	Fornecer o máximo de oportunidades para que os meus pacientes possam ter o cuidado desejado e merecido.
	19	[...] oferecer o melhor para ele (<i>cliente</i>) dentro da minha profissão.
	22	[...] prestar um cuidado melhor e possível ao paciente.
	23	Que eles (<i>clientes</i>) tenham o melhor cuidado para sua recuperação.
	24	[...] levar o melhor cuidado para eles (<i>clientes</i>).
27	[...] melhorar a qualidade da assistência e o meu olhar sobre o cliente.	
29	[...] fazer o que for melhor no cuidar para o paciente.	
Reconhecimento das necessidades de cuidado (N=8)	01	[...] conhecer as reais necessidades da população ressaltando a importância de hábitos de vida saudáveis.
	08	[...] desenvolver com cada um deles (<i>idosos</i>) um plano de cuidados diferenciado para suas necessidades.
	10	[...] transmitir ao cliente a sensação de ser visto como um ser complexo, não só como uma patologia que apresenta.
	12	[...] ver a pessoa não como um paciente, aquela pessoa é alguém que necessita de cuidados.
	18	Ser sempre solícita para atender as suas necessidades.
	19	[...] ver ele (<i>cliente</i>) como um todo [...] Tem os seus direitos, é a doença, é a família, isso tudo [...].
	24	[...] saber quais são as reais necessidades e emoções dele.
	27	[...] olhar ele como um ser único que necessita de cuidados.

Fonte: Esquematização dos autores.

Neste instante, separamos ilustrativamente para discussão dos dados, os desejos manifestados pelos egressos de enfermagem referentes aos clientes, dos que estão relacionados aos cenários do cuidado em que atuam. Uma opção difícil de ser realizada, pois a utilização do método cartográfico nos permite olhar de imediato para o cotidiano das ações de cuidar de forma integrada.

Nesse contexto, o reconhecimento atento dos desejos agenciados pelos professores que habitam o corpo do egresso de enfermagem, aponta na primeira unidade de discussão, para: prestação de cuidados com qualidade e atendimento do cliente da melhor forma, levando em consideração as possibilidades existentes para cuidar.

Uma discussão complexa e multifatorial, pois os enfermeiros além de integrar suas ações junto às equipes multidisciplinares ou interdisciplinares oferecem cuidados para todas as pessoas, famílias e grupos de comunidades em diversos contextos do mundo. Por isso, no plano da qualidade e quantidade dos cuidados específicos, os enfermeiros são competentes, sobretudo perante os desafios na área da saúde que afetam o cotidiano dos clientes com suas diversas necessidades (CARVALHO; 2011, p. 175).

Necessidades percebidas e sentidas pelos egressos em cada encontro estabelecido com os clientes nos serviços de saúde, produtoras de ações de cuidar singulares que expressam a consistência do cuidado de enfermagem. Consistência existencial de um cuidado laçado de cenas reais vivenciadas nos serviços de saúde, e das falas que foram organizadas na segunda unidade de discussão desta caixa.

A figura do cliente comumente interpretada pela linguagem orgânica, nessa unidade foi explicada por oito enfermeiros com enunciados do cuidado. No interior dessa imagem, os egressos de enfermagem referiram como força desejante: o cliente deve ser observado como um ser único, complexo que precisa de planos de cuidados diferenciados de acordo com cada necessidade identificada fortalecendo o discurso de agenciamento de conteúdo já pareado com os clientes envolvidos nos cuidados.

Ao discorrer sobre essas dimensões subjetivas envolvidas no cuidado de enfermagem, Teixeira (2000, p. 236), discorre que:

[...] a abordagem do cliente na enfermagem, comumente, baseia-se no atendimento das necessidades humanas básicas. Essa base conceitual concede um caráter instrumental e funcional às ações do enfermeiro. Porém, se percebermos, nas entrelinhas, existe outros aspectos da vida do cliente que não estamos acostumados a trabalhar, por exemplo: quando o sujeito expressa seu desejo de vida [...].

As linhas referentes à subjetividade e aos desejos de cuidar e ser cuidado são tênues, quase que imperceptíveis. No entanto, diante de desejos latentes, como os expressados pelos clientes nas cenas de cuidar, conseguimos acessá-las pelo corpo que ao entrar em interação, ressoa e capta suas ondas para transformá-las em cuidados.

O discurso que se firma não é o da prescrição estritamente técnica de cuidados para atender as necessidades humanas dos clientes nos serviços de saúde. Falamos de uma força motriz que encontra no corpo subjetivo a objetividade para cuidar do que realmente as pessoas precisam.

Em outras palavras, digamos que seja oportuno abandonar momentaneamente a zona anatomo-biológica e ampliar as reflexões para o plano subjetivo, principalmente quando estamos no interior dos encontros do cuidado. Dessa forma, acreditamos ser possível ter acesso as reais necessidades e os desejos de vida existentes em cada pessoa, família e comunidade para ali atuar e produzir a transformação.

Isso não é fácil de explicar, especialmente quando na condição de enfermeiros montamos e desmontamos cotidianamente cenas de cuidar, acostumados a interagir com os desejos e necessidades dos clientes pela sua forma física; quando na verdade o que deveria estar em jogo é a força como intensidade energética para (re)estabelecer os fluxos de e para a vida.

Por fim, abrimos a quarta e última caixa dos desejos que circulam nos corpos dos egressos de enfermagem: os cenários do cuidado em que atuam. Nela convergiram as narrativas que originaram duas unidades de discussão, que retratam respectivamente: as precárias condições de trabalho e a importância da integração dos membros que compõe a equipe de saúde.

Essas unidades de discussão com os respectivos depoimentos podem ser encontradas na última caixa, que versa sobre os desejos dos egressos para os cenários em que atuam. Para ilustrar toda análise e agregação dos dados segue o nono quadro de resultados.

Quadro de resultado 9: diagnóstico sobre os desejos dos egressos de enfermagem para os cenários em que atuam, 2016.

QUARTA CAIXA DOS DESEJOS: CENÁRIO DO CUIDADO EM QUE ATUA		
FREQUÊNCIA SINTÁTICA: N = 20		
UNIDADES DE DISCUSSÃO	EGRESSO DE ENFERMAGEM	DEPOIMENTO DESEJANTE

Condições de trabalho para produção de cuidados (N=14)	01	[...] estabelecer condições para assistência a saúde.
	02	[...] trabalhar num local onde não à falta de materiais [...].
	02	[...] ter melhores condições de trabalho e suporte da rede do SUS (<i>Sistema Único de Saúde</i>) [...].
	03	[...] desejo melhores condições de trabalho e insumos [...].
	05	[...] não tenho um laboratório para passar a rotina de primeiro trimestre para gestante. [...] Então o meu desejo é que tudo melhore.
	06	[...] não tinha receituário, pedido de exame, não tinha nada. Desde o início do ano a gente paga xerox do bolso, para não deixar de atender. Isso precisa melhorar.
	06	[...] uma paciente: eu tinha que estar referenciando para um pré-natal de alto risco e eu não tenho hoje uma unidade que atenda [...].
	07	[...] fazer um trabalho que funcionasse realmente. Mas isso aí tem que estar todo mundo afinadinho.
	10	[...] ter condições de trabalho dignas [...], meu sonho é este: melhores condições de trabalho [...].
	10	[...] haja cada dia melhores condições e ferramentas para trabalhar e prestar assistência [...].
	15	[...] não ver tantos hospitais ai em baixo fechando por condições precárias de trabalho [...].
	16	[...] ter na unidade em que trabalho aparelhos que não estão disponíveis (ventilador, sonar, entre outros) e infraestrutura local.
	20	[...] melhores condições de trabalho [...].
	21	[...] ter aporte administrativo para rever a estrutura do campo de trabalho [...].
Trabalho em equipe (N=6)	01	[...] estabelecer vínculo com a equipe de saúde.
	14	[...] gerenciar um setor com quinze pessoas para mim já é muito complicado.
	16	[...] ter um ambiente de trabalho profissional tranquilo, onde eu não tenha que lidar com discórdias.
	16	[...] fazer o trabalho perfeitamente com uma equipe boa, [...] com pessoas competentes e que saibam trabalhar bem, saibam suas funções [...].
	17	[...] ter mais paciência com minha equipe [...].
	27	[...] ter uma visão de gestão de qualidade e passar para minha equipe [...].
DESEJOS CIRCULANTES NO CORPO DOS EGRESSOS DE ENFERMAGEM		
TOTAL DE FREQUÊNCIAS SINTÁTICAS ENCONTRADAS NAS QUATRO CAIXAS DOS DESEJOS: N = 151		

Fonte: Esquematização dos autores.

Percorremos como cartógrafos os serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade e nos deparamos com diversas dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros, sobretudo quando desenvolviam suas práticas de cuidar.

Dentre os principais anseios, aqui redigidos em forma de desejo de mudança para o cenário do cuidado em que trabalham, estão: a falta de materiais médico-hospitalares e baixo suporte da gestão imediata e dos serviços que conforma a rede SUS.

A escassez de material nos cenários do cuidado, principalmente nas unidades de atenção básica de saúde, é digno de reflexão. Vimos de perto o desgaste emocional exteriorizado pelos egressos de enfermagem, principalmente quando diante de uma situação de cuidar que exigia intervenção direta no corpo ou encaminhamento do cliente para serviços especializados eles se deparavam com a negação dos gerentes e coordenadores institucionais devido à falta de recursos materiais.

Importa registrar as inadequadas condições de trabalho como elemento responsável pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. Sobre isso, Marziale (2001, p. 3), numa reflexão macromolecular com conexões micromoleculares, relata que “as condições de trabalho dos enfermeiros em vários países da América do Sul são consideradas piores àquelas vividas pelos americanos e europeus devido a sérias dificuldades políticas e econômicas enfrentadas pelos países em desenvolvimento”.

Cabe ressaltar que diante das adversidades apresentadas o que observamos nas narrativas foi o esquiteamento da subjetividade do egresso de enfermagem pelo poder institucionalizado nos espaços de cuidar. Egressos de enfermagem marcados pelos professores com firmes agenciamentos de conteúdo para cuidar. No entanto, quando se encontram nas cenas cotidianas que exigem a mobilização subjetiva das marcas políticas, seus corpos profissionais deram vazão a um profundo sentimento de impotência no cuidado desenvolvido.

Dizemos, portanto, que as marcas narradas como cuidados agenciados pelos professores possibilitam com que as condições de trabalho realizem a captura do egresso de enfermagem, que não age e nem pensa por si mesmo, atua como refém dos modelos assistenciais vigentes nos serviços e na rede de saúde (CECCIM; MERHY, 2009, p. 532).

Essa captura do egresso de enfermagem pode ocorrer de diferentes formas. Na dimensão molar, destacamos a figura dos gestores, que podem ditar de forma vertical as práticas e fluxos assistenciais de um dado território. Somado a isso, no plano molecular,

penetramos no micro das relações existentes entre os protagonistas que compõem a equipe de enfermagem e de saúde, para assim, conhecer as dimensões subjetivas envolvidas no trabalho em saúde.

No interior da produção de cuidados os achados nos encaminham para as conexões existentes, ou não, entre o egresso de enfermagem e os diversos profissionais da área da saúde. Digamos que os desejos produzidos em seu corpo são advindos de uma espécie de área intermediária, localizada subjetivamente entre a equipe de enfermagem e a de saúde.

Desse local os egressos de enfermagem perceberam que os profissionais da equipe de enfermagem e de saúde, conforme nos orientam Ceccim e Merhy (2009, p. 533), “são bem diferentes entre si na maneira de cuidar, parecendo muitas vezes, que uns cuidam e outros não, ou que uma dada equipe de saúde ocupa-se do cuidado e outra não”.

Relações interprofissionais que dão as diferentes formas ao trabalho em saúde. Foi baseado nessas atrações e repulsões entre os membros da equipe que os egressos referiram como desejos: ter paciência e saber gerenciar a equipe de enfermagem, trabalhar em um ambiente tranquilo com relações menos conflituosas e estabelecer vínculo com a equipe de saúde.

Bom, quando falamos em aspirações e desejos circulantes nos corpos dos egressos de enfermagem, tínhamos em mente que seríamos influenciados pelos agenciamentos de conteúdo advindos do corpo do professor, só não sabíamos quais e como eles se cristalizam na prática de cuidar.

Fomos surpreendidos durante análise sintática dos dados brutos advindos do instrumento de coleta e do roteiro de entrevista semiestruturado, que nos encaminhou para quatro grandes caixas de resultados. Nelas foram organizados cento e cinquenta e um depoimentos concretos, referentes as capturas e desejos dos enfermeiros para a vida profissional, pessoal, clientes que cuidam e os cenários do cuidado em que atuam.

Inquietos quanto ao rigor técnico da análise de conteúdo efetivada e movidos pela curiosidade em verificar quais palavras se destacavam nos depoimentos advindos dos egressos de enfermagem criamos a primeira nuvem de palavras com o auxílio do software IRAMUTEQ.

CAPITULO V: CONCLUSÃO

Com a certeza do “inacabado”, paramos aqui nesta desafiadora jornada científica. Essa pausa deixa em nós a certeza de que fomos alimentados por uma potência criadora, advinda dos fios teóricos que dão luz para os estudos que se dobram na subjetividade. Bem fato, que assumimos os riscos de surfar nos seus conceitos para assim objetivar o que chamamos de marcas profissionais agenciadas pelo corpo do professor no egresso de enfermagem.

Uma missão extremamente delicada que nos obrigou a olhar para vários territórios, chamados por nós de cenários do cuidado, onde foram produzidas relações humanas que dão visibilidade aos agenciamentos, as disputas micropolíticas, as afetações e a própria produção social do desejo.

Corpos controlados e controladores, instituído e instituintes, atravessados por elementos molares no ensino e na produção do cuidado de enfermagem. Para nós, todos esses fatores inicialmente não estavam necessariamente circunscritas no interior do encontro estabelecido entre o corpo do professor com o estudante nos cenários de ensino-aprendizagem.

Tudo isso mostrou que havia tensões e que de fato estávamos diante de uma grande onda subjetiva de maneira inocente, nos obrigando no processo de identificação das narrativas das marcas agenciadas pelo corpo do professor no egresso de enfermagem a convidar mais um elemento para o nosso estudo, o cliente, aquele que vivencia o cuidado de enfermagem na pele, e que sente em seu corpo a efetivação das condutas clínicas de cuidar.

Com essa nova configuração investigativa nosso corpo executou movimentos (im)precisos e não deixamos esta onda quebrar em nós. A partir da noção conceitual sobre agenciamento nos estabilizamos no segmento vertical e horizontal para responder a questão posta: que marcas de saber-fazer são agenciadas pelo corpo do professor durante a formação do enfermeiro?

No plano horizontal reconhecemos atentamente nos dados dois segmentos, a saber: expressão e conteúdo. Sobre as marcas expressivas agenciadas pelo corpo do professor no egresso de enfermagem validada pelo cliente ou familiar envolvido no cuidado foram identificados quatro elementos: roupas, posicionamento do corpo, tom de voz e olhos.

Objetivamente há uma forte marca da aparência, imagem-modelo, que não é nem intelectual e nem pedagógica. Nesse prisma o corpo do professor agenciou os egressos de enfermagem para usarem roupas confortáveis, sociais, formais, respeitadas, discretas, brancas e com jaleco. O uso de roupas extravagantes, sujas, amareladas, amassadas e sapatos abertos foram marcas negativas evitadas por eles nos cenários do cuidado.

O agenciamento quanto ao posicionamento corporal do professor para ensinar produziu marcas nos egressos de enfermagem que os levou a exercerem suas práticas em uma atitude de proximidade corporal com o cliente. Este achado teve um atravessamento direto da metodologia ativa de ensino-aprendizagem que deslocou o professor de uma posição vertical para acompanhar dialogicamente um pequeno grupo de estudantes.

Sobre atitude de proximidade cabem aqui algumas inquietações enquanto cartógrafos: de qual proximidade estamos falando? No plano físico efetivamente os corpos estiveram próximos no ensino e nas práticas de cuidar. E no plano subjetivo? É possível que um corpo fisicamente posicionado em proximidade esteja distante, ou vice versa? Cabem aqui novos investimentos para decodificação sobre o que significa: estar próximo, encontrar e criar campos de consistência no ensino e no cuidado.

Sobre o tom de voz, a marca identificada como produto do agenciamento do corpo do professor foi considerada como: firme, segura, tranquila, calma, delicada, baixa e que varia de acordo com as situações de cuidar. O uso do tom de voz alto, explosivo, autoritário e arrogante pelos professores nas cenas de ensino-aprendizagem levaram os egressos de enfermagem a utilizarem tons baixo e calmo, firmando a tendência de posturas consideradas negativas produzirem marcas agradáveis para o cuidado.

No que se refere aos olhos no discurso da rostidade, os professores foram capazes de gerar marcas que perpassaram pelas mensagens de confiança, segurança, atenção, seriedade, acolhimento e firmeza nas ações de cuidar desenvolvidas pelos egressos de enfermagem.

Ao nos debruçarmos sobre as narrativas referentes aos elementos físicos do corpo do professor para identificar as marcas de expressão presentes nos egressos de enfermagem sentimos a falta dos elementos políticos que pulsam nos corpos dos egressos, o que alimenta em investigações futuras o acesso direto ao corpo do professor.

Esses elementos foram substituídos por um agenciamento de conteúdo desvelado para produzir “super enfermeiros” no cuidado.

Sobre o segundo segmento referente aos agenciamentos do conteúdo realizado pelo corpo do professor, a palavra de ordem tatuada no corpo subjetivo dos egressos de enfermagem, foi: cuidado. Ao cuidado de enfermagem foram identificadas nas narrativas as marcas agenciadas fortemente travestidas por um discurso institucional, representado por: cuidar do cliente como um todo, colocar-se no lugar do outro na dinâmica de cuidados e ir além da doença, da tecnologia dura do cuidado e do saber estritamente técnico.

Pousamos nos cenários do cuidado e da vida para ali reconhecemos a partir dos clientes e familiares envolvidos no cuidado os impactos desses agenciamentos. De fato essa marca opera de forma ativa nos corpos dos egressos que foram referidos por aqueles que sentem o cuidado pela união das palavras de ordem: cuidado e carinho, por nós teorizado como ético.

Cabe ainda ressaltar a influência dos conteúdos curriculares nas marcas agenciadas pelos professores. Somado a isso não descartamos os agenciamentos coletivos que estão em todos os lados, na vida e nos cenários do cuidado, capazes de emergir como desejo singularizando os egressos de enfermagem como cidadãos no mundo e (re)produtores de práticas em saúde.

Dessa forma, o corpo do professor agiu como um dos elementos agenciadores dos desejos e suas capturas no corpo do egresso de enfermagem, aqui distribuídos em três dimensões: profissional, pessoal e o cenário em que atua.

Na dimensão profissional os desejos pulsantes nos corpos dos egressos de enfermagem foram: permanecer os estudos, ter estabilidade e reconhecimento profissional no domínio da enfermagem.

Na dimensão pessoal o que esteve como centro na vida dos egressos de enfermagem foi à família, conquista de bens materiais e o desejo de ter uma vida tranquila. Para os clientes, os egressos de enfermagem referiram a prestação de cuidados com excelência atendendo as suas necessidades humanas.

Já na última caixa de desejos, relacionados aos cenários do cuidado, agrupou-se os achados referentes às melhores condições de trabalho e a integração dos membros que compõem a equipe de saúde.

No plano vertical reconhecemos a ação dos cenários do cuidar estabilizando em maior representatividade as marcas agenciadas pelos professores nos elementos de expressão e conteúdo já referidos.

O ponto impulsivo refere-se à compreensão de que ambos os eixos com seus segmentos afirmam a tese, ou seja, o corpo do professor é agenciador de marcas durante o processo de formação de enfermeiros. Isso foi atestado pela representação numericamente excessiva das unidades de registros referentes às marcas identificadas sobre as aproximadas e afastadas nos elementos corporais descritos.

Portanto, o que se percebe é a descoberta de que o corpo do professor cria um campo de consistência que fica marcado nos estudantes a partir da expressão e da fala. Isso abre a possibilidade para discutir o fato que há uma produção subjetiva no ensino com repercussões diretas para o cuidado de enfermagem desenvolvido nos diversos cenários.

Esse reconhecimento atento a partir do pouso nos cenários do cuidado possibilita o aprofundamento dos fenômenos que envolvem o corpo no ensino da enfermagem e o corpo do enfermeiro na produção de cuidados. Essas análises remetem obrigatoriamente pesquisas interventivas que entrelacem os territórios institucionais de formação superior e dos serviços de saúde.

Para não concluir e intensificar: rastrear, tocar e pousar para nós cartógrafos envolveu uma atitude de descobertas. Sim, em cada cenário do cuidado, em cada participante, em cada situação de cuidar o nosso corpo também se reconheceu como Ser com inúmeras dobras e muitos movimentos. Assim, esperamos que esta investigação suscite o desejo de novos ensaios científicos que entrelacem corpo, cuidado e ambiente, como forma de ampliar as discussões a cerca da formação universitária e do cuidado de enfermagem.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos; et al. Os espaços de construção do conhecimento e a avaliação no currículo integrado do Curso de Enfermagem do Unifeso. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 2, n.3, p. 997-1008, 2010.

ALVAREZ, Johnny; PASSOS, Eduardo. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa – intervenção e produção de subjetividade** Porto Alegre: Sulina, 2009.

AMORIM, Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari; SILVA, Maria Júlia Paes. Opinião de docentes de enfermagem sobre a efetividade da comunicação não verbal durante a aula. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 27, n. 3, p. 194-199, 2014.

BACHERLARD, Gaston. **A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento**. Tradução: Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições. 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 466/2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

CARREIRO, Mônica de Almeida. **A Expressão Corporal do Professor como Indutora da Aprendizagem: O Cuidado na Semiotécnica**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, Rio de Janeiro, 2004.

CARVALHO, Janete Magalhães; FERRAÇO, Carlos Eduardo. A rostidade da figura do professor e do aluno por entre os muros da escola: docência e práticas curriculares. **Revista Currículo sem Fronteiras**. v. 14, n. 3, p. 143-159, 2014.

CARVALHO, Vilma de. Globalización y competitividad: contexto desafiante para la formación de enfermería. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. v. 15, n. 1, p. 171-179, 2011.

_____, Vilma. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 12, n. 5, p. 806-815, 2004.

CASTRO, Rosely Kalil de Freitas; PAES DA SILVA, Maria Júlia. Influências do comportamento comunicativo não-verbal do docente em sala de aula - visão dos docentes de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v. 35, n. 4, p. 381-389, 2001.

CECCIM, Ricardo Burg; MERHY, Emerson Elias. Um agir micropolítico e pedagógico intenso a humanização entre laços e perspectivas. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.13, supl.1, p.531-542, 2009.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Tradução: Peter Pál Pelbart. 3ª ed. São Paulo: Editora 34, 2013.

_____, Gilles. **Espinosa**: filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002.

_____, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: Capitalismo e esquizofrenia – volume II. Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. Rio de Janeiro: editora 34, 1995.

_____, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: Capitalismo e esquizofrenia – volume III. Tradução: Auréio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Cláudia Leão e Suely Rolnik. São Paulo: editora 34, 2012.

_____, Gilles; GUATTARI, Félix. **O ANTI - ÉDIPO**. Tradução de Luiz B. L. Orlandi. São Paulo: editora 34, 2010.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de et al. Enfermagem e o Jogo Dramático: reflexões de enfermeiros sobre o cuidado da enfermagem através da imagem. **Revista de Enfermagem Referência**. n. 2, p. 65-72, 2010.

_____, Nébia Maria Almeida de; et al. Cuidado de enfermagem: espaço epistêmico de vivências de ensino a partir do ser cliente. **Revista de Enfermagem da UERJ**. v. 20, n. 2, p. 167-172, 2012.

_____, Nébia Maria Almeida de; MACHADO, Wiliam César Alves. **Corpo e Saúde**: condutas clínicas de cuidar. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009.

_____, Nébia Maria Almeida de; MACHADO, Wiliam César Alves. Organizadores. **Tratado de Cuidados de Enfermagem – Médico Cirúrgico**. São Paulo: Roca; 2012.

FONSECA, Tania Mara Galli; KIRST, Patrícia Gomes. O desejo de mundo: um olhar sobre a clínica. **Revista Psicologia & Sociedade**. v. 16, n. 3, p. 29-34, 2004.

FOUCAULT, Michael. **O nascimento da clínica**. Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: FORENSE-UNIVERSITÁRIA, 1977.

_____, Michel. **Microfísica do poder**. Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução: Raquel Ramallete. 37ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FRANCO, Túlio Batista; GALAVOTE, Heletícia S. **Em Busca da Clínica dos Afetos**. In: FRANCO, Túlio Batista; RAMOS, Valéria do Carmo. Organizadores. *Semiótica*,

Afecção e Cuidado em Saúde. Hucitec, São Paulo, 2010. Manuscrito com 24 páginas disponível em: <<http://www.uff.br/pgs2/textos/em-busca-da-clinica-dos-afetos.pdf>>. Acesso em: 16-09-2014

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. **Salud Colectiva**. v. 7, n. 1, p. 9-20, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FUGANTI, Luiz. Biopolítica e produção de saúde: um outro humanismo? **Revista Interface Comunicação – Saúde – Educação**. v. 13, sulp. I, p. 667-679, 2009.

GUATTARI, Félix. **Revolução Molecular**: pulsações políticas do desejo. Tradução: Suely Belinha Rolnik. 3ª ed. São Paulo: editora brasiliense, 1987.

_____, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

JAPIASSÚ, Hilton; MARCONDES, Danilo. **Dicionário Básico de Filosofia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

KASTRUP, Virgínia. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. **Revista Psicologia & Sociedade**. v. 19, n. 1, p. 15-22, 2007.

_____, Virgínia. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa – intervenção e produção de subjetividade Porto Alegre: Sulina, 2009.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Nurses point out inadequate work conditions resulting in the deterioration of nursing care quality. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 9, n. 3, p 1-3, 2001.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORIN, Edgar; VIVERET, Patrick. **Como viver em tempos de crise?** Tradução: Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. **Revista Texto Contexto em Enfermagem**. v. 15, n. 1, p. 60-67, 2006.

PAES DA SILVA, Maria Júlia; CASTRO, Rosely Kalil de Freitas. Influencias do comportamento comunicativo verbal e nao verbal do docente em sala de aula-visao dos alunos e docentes de enfermagem. **Revista Enfermería Global**. v. 2, n. 3, p. 1-11, 2003.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa – intervenção e produção de subjetividade** Porto Alegre: Sulina, 2009.

_____, Eduardo; EIRALDO, André. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa – intervenção e produção de subjetividade** Porto Alegre: Sulina, 2009.

ROLNIK, S. O ocaso da vítima. para além da cafetinagem da criação e de sua separação da resistência. **Revista ARS (São Paulo)**. v. 1, n. 2, p. 79-87, 2003.

_____, Suely. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Rio Grande do Sul: Sulina, 2006.

RYNGAERT, Jean – Pierre. **Jogar, representar: práticas dramáticas e formação**. Tradução de Cássia Raquel da Silveira. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

SILVA, Paulo Sérgio da. **Efeitos dos cenários de ensino nos estudantes de enfermagem na perspectiva do teatro: um ensaio sobre as respostas do corpo que aprende**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, Rio de Janeiro, 2012.

SPINOZA, Benedictus de. **Ética**. Tradução e notas de Tomaz Tadeu. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

TAVARES, Renan; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Arte e Saúde: Experimentações pedagógicas em enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

TEIXEIRA, Enéas Rangel. A subjetividade na enfermagem - o discurso do sujeito no cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 53, n. 2, p. 233-239, 2000.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosana Azevedo Neves. Cartografia e genealogia: aproximações possíveis para a pesquisa em psicologia social. **Revista Psicologia & Sociedade**. v. 23, n. 3, p. 454-463, 2011.

APÊNDICE A**CARTA DE SOLICITAÇÃO DO ESTUDO AO ESPAÇO DE INVESTIGAÇÃO
INSTITUCIONAL**

Solicitação de realização da pesquisa ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

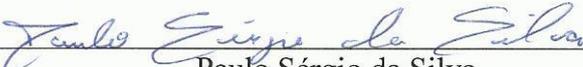
À coordenadora do Curso de Graduação de Enfermagem, professora Viviane da Costa Freitas Silva.

Prezada Senhora, eu, Paulo Sérgio da Silva, professor auxiliar do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO e discente regularmente matriculado Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, PPGENFBIO – (Doutorado), pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), estou desenvolvendo a tese intitulada: “Impacto do corpo do professor na formação de enfermeiros: um estudo interventivo nos cenários de cuidar”; sob orientação da Professora Doutora em Enfermagem, Nélia Maria Almeida de Figueiredo.

Sendo assim, solicito a vossa contribuição com o estudo na autorização da realização do mesmo junto ao espaço de investigação UNIFESO, onde será realizada a produção de dados mediante a passagem de um instrumento de coleta semi-estruturado.

Sua colaboração é de fundamental importância para o desenvolvimento e construção da pesquisa. Vossa Senhoria poderá solicitar esclarecimentos se necessário for e também optar por não aceitar esta pesquisa. Asseguro que serão mantidos o sigilo e o anonimato dos dados coletados mediante a observância da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A referida pesquisa será encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa do UNIFESO.

O desenvolvimento do estudo será de responsabilidade do professor da referida instituição de ensino e doutorando em Enfermagem e Biociências, Paulo Sérgio da Silva, portador do documento de identidade nº 21.473.505-2. Segue o Projeto em Anexo. Na expectativa de contar com a inestimável atenção de V.S.º no atendimento desta solicitação, aproveitamos o ensejo para apresentar o elevado apreço frente à instituição. Desde já agradeço a sua colaboração.



Paulo Sérgio da Silva

(Professor Auxiliar do UNIFESO e Mestre em Enfermagem pela UNIRIO)

Contato: pssilva2008@gmail.com



Viviane da Costa Freitas Silva

(Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIFESO)

APÊNDICE B**CARTA DE SOLICITAÇÃO À REALIZAÇÃO DA PESQUISA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS (UNIFESO)**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) – Teresópolis.

Prezados Senhores: venho solicitar a devida autorização ao Comitê de Ética do UNIFESO para desenvolver a pesquisa intitulada: “Traços do corpo do professor na formação de enfermeiros: um estudo sobre egressos nos cenários de cuidar”.

O desenvolvimento do estudo será de responsabilidade do professor Paulo Sérgio da Silva do curso de graduação em enfermagem da mesma instituição de ensino e Doutorando regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências - PPGENFBIO, pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), portador do documento de identidade nº 21473505-2.

Aproveito a oportunidade para informar que esse projeto de conclusão de curso estará sendo desenvolvido de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Na expectativa de contar com a inestimável atenção de V.S.^a no atendimento desta solicitação, aproveito o ensejo para apresentar o elevado apreço do professor dessa renomada Instituição de Ensino e agradecer a atenção e o apoio.

No aguardo da devida autorização,

Atenciosamente,

Paulo Sérgio da Silva

(Professor Auxiliar do UNIFESO e Mestre em Enfermagem pela UNIRIO)

Contato: pssilva2008@gmail.com

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Sou professor auxiliar do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO e discente regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, PPGENFBIO – (Doutorado), pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada de: “Traços do corpo do professor na formação de enfermeiros: um estudo sobre egressos nos cenários de cuidar”.

Sendo assim, solicito a vossa contribuição na condição de egresso de enfermagem e/ou cliente cuidado com a pesquisa no preenchimento de um questionário semi-estruturado e na entrevista semi-estruturada que retratam as experiências atuais do processo de formação universitária, sobretudo numa análise precisa do CORPO dos professores que participaram da construção da identidade de ser enfermeiro.

Sua participação é de fundamental importância para o desenvolvimento e construção da pesquisa. Serão necessários apenas alguns minutos do seu tempo para uma breve reflexão. Você poderá solicitar esclarecimentos se necessário for e também optar por não participar desta pesquisa, sem nenhum ônus ou represálias. Asseguro que serão mantidos o sigilo e o anonimato. Para afirmar a compreensão e de que está ciente dos objetivos desta, é preciso a sua assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido. Desde já agradeço a sua colaboração.

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____, concordo em participar, na qualidade de sujeito da pesquisa: Traços do corpo do professor na formação de enfermeiros: um estudo sobre egressos nos cenários de cuidar. Assegurando-me o cumprimento dos princípios éticos determinados pelas diretrizes da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Autorizo o uso das citações para o desenvolvimento da pesquisa, desde que seja respeitado o anonimato, ficando vinculado o controle e a guarda do mesmo ao professor Doutorando Paulo Sérgio da Silva e, também, que os resultados do estudo sejam publicados e apresentados em eventos científicos da área.

Teresópolis, _____ de _____ 2015.

Assinatura do entrevistado: _____

Paulo Sérgio da Silva
(Professor Auxiliar do UNIFESO e Mestre em Enfermagem pela UNIRIO)
Contato: pssilva2008@gmail.com

APÊNDICE D

INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO SEMI-ESTRUTURADO

I - ENTREVISTADO NÚMERO: _____

II - PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

1 - IDADE: _____ anos

2 - SEXO: Masculino Feminino

3 - ESTADO CIVIL: Solteiro Casado Viúvo Separado

4 - ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO: _____

5 - TEMPO DE FORMADO: 1 ano 2 anos 3 anos 4 anos 5 anos

6 - FORMAÇÃO ACADÊMICA: Graduação Especialização

Mestrado Doutorado

7- ÁREA(S) ESPECIALIZADA(S): _____

8 - VÍNCULO INSTITUCIONAL: Servidor Público Celetista

Contrato Temporário Colaborador

Bolsista Outro Especifique: _____

9 - NÚMERO DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS: _____

10 - LOCAL/LOCAIS DE TRABALHO: _____

II - DIAGNÓSTICO REFERENTE À ATUAÇÃO PROFISSIONAL

1 - O que influenciou a sua escolha para ser enfermeiro do seu atual local de trabalho?

2 - Como você se sente enquanto enfermeiro no seu atual local de trabalho?

3 - Use cinco palavras que dê significado ao termo “enfermeiro”?

Palavra 1 - _____

Palavra 2 - _____

Palavra 3 - _____

Palavra 4 - _____

Palavra 5 - _____

APENDICE E**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO PARA O EGRESSO DE ENFERMAGEM**

I – GRAVAÇÃO DO ENTREVISTADO NÚMERO: _____

II - SOBRE OS TRAÇOS AGENCIADOS PELO PROFESSOR DURANTE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

- O que do CORPO DO PROFESSOR foi marcante e ainda hoje persiste na sua prática profissional?
- Descreva as características de sua roupa no ambiente de trabalho. Existe semelhança com as utilizadas pelos seus professores?
- O que você absorveu da forma de olhar do professor que hoje você transfere para relação com os seus clientes?
- Habitualmente qual é o tom de sua voz para se comunicar no ambiente de trabalho? Existe relação com algum professor de sua graduação?
- Como o seu corpo comumente se encontra posicionado para cuidar/tocar os seus clientes? Remete a pensar no distanciamento/proximidade com os seus professores de graduação?
- No tempo que você era estudante, você teve vários professores. Quais CONTEÚDOS ensinados atualmente influenciam sua prática profissional?

APENDICE F**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO PARA O CLIENTE OU FAMILIAR ENVOLVIDO NO CUIDADO REALIZADO PELO EGRESSO DE ENFERMAGEM**

I – GRAVAÇÃO DO CLIENTE RELACIONADO AO ENTREVISTADO NÚMERO: _____

II - SOBRE OS TRAÇOS AGENCIADOS PELO PROFESSOR DURANTE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

- Como você se sente quando é cuidado pelo enfermeiro?
- O que lhe agrada no enfermeiro quando cuida de você?
- O que lhe desagrada no enfermeiro quando cuida de você?
- O que você acha da forma de se vestir/apresentar do enfermeiro?
- Como o enfermeiro olha para você?
- Qual o tom de voz utilizado pelo enfermeiro quando cuida de você?
- Descreva as principais posições do corpo do enfermeiro quando cuida de você?
- O enfermeiro responde imediatamente quando você o chama?
- Quando ele realiza um procedimento/técnica de enfermagem no seu corpo, como você se sente?
- O enfermeiro escuta suas necessidades?
- Como ele conversa com você?

ANEXO I

**MEMORANDO APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DO CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO INSTITUCIONAL**

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
SERRA DOS ÓRGÃOS - FESO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DO CORPO DO PROFESSOR NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: UM ESTUDO INTERVENTIVO NOS CENÁRIOS DE CUIDAR

Pesquisador: Paulo Sérgio da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35442314.0.0000.5247

Instituição Proponente: Fundação Educacional Serra dos Órgãos - FESO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 804.017

Data da Relatoria: 31/08/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de caráter interdisciplinar, sobre a questão do "corpo" do professor de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo: Identificar a partir dos cenários de cuidar os traços profissionais deixados pelo corpo do professor durante a formação de enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto não menciona riscos, e apresenta como benefício contribuição à formação profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apesar de não apresentar problemas de caráter ético, o projeto apresenta-se frouxo no que tange à metodologia empregada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado.

Recomendações:

Sugiro profunda revisão na metodologia empregada, pois um único questionário é insuficiente para atingir o objetivo da pesquisa.

Endereço: Av. Alberto Torres, 111

Bairro: Bairro Alto

CEP: 25.964-004

UF: RJ

Município: TERESOPOLIS

Telefone: (21)1641-7000

Fax: (21)1641-7090

E-mail: cepq-unifeso@feso.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
SERRA DOS ÓRGÃOS - FESO



Continuação do Parecer: 804.010

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESOPOLIS, 24 de Setembro de 2014

Assinado por:
Carlos Pereira Nunes
(Coordenador)

Endereço: Av. Alberto Torres, 111

Bairro: Bairro Alto

CEP: 25.964-004

UF: RJ

Município: TERESOPOLIS

Telefone: (21)1641-7000

Fax: (21)1641-7090

E-mail: cepq-unifeso@feso.br

CRONOGRAMA DO ESTUDO

ATIVIDADES	1° semestre 2014	2° semestre 2014	1° semestre 2015	2° semestre 2015	1° semestre 2016	2° semestre 2016
Realização Estado da Arte	X	X	X	X	X	
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	
Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa	X	X				
Qualificação do Estudo			X			
Coleta dos dados				X	X	
Análise dos dados					X	
Discussão dos Dados					X	
Elaboração do relatório final da tese					X	
Defesa da tese						X