

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**ÉTICA E PSICANÁLISE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL
ENFERMEIRO**

HELENA DE FÁTIMA BERNARDES MILLANI

**PIRACICABA, SP
2015**

ÉTICA E PSICANÁLISE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

HELENA DE FÁTIMA BERNARDES MILLANI

ORIENTADORA: LUZIA BATISTA DE OLIVEIRA SILVA

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

**PIRACICABA, SP
2015**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNIMEP
Bibliotecária: Carolina Segatto Vianna CRB-8/7617

Millani, Helena de Fátima Bernardes

M645e Ética e psicanálise na formação do profissional enfermeiro /
Helena de Fátima Bernardes Millani. – 2015.

169f. : Il. ; 30 cm.

Orientador: Profa. Dra. Luzia Batista de Oliveira Silva

Tese (doutorado) – Universidade Metodista de Piracicaba,
Educação, 2015.

1. Psicanálise e ética. 2. Professores – Formação. I. Silva,
Luzia Batista de Oliveira. II. Título.

CDU – 171:159.9

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Luzia Batista de Oliveira Silva – UNIMEP - Piracicaba – SP

Prof. Dr. Fábio Alves Lopes – UNIOESTE/Cascavel – PR

Prof. Dr. Eulálio Avelino Pereira Figueira – PUC-SP

Prof. Dra. Nilce Maria Altenfelder S. de Arruda Campos -UNIMEP - Piracicaba SP

Prof. Dr. Thiago Borges de Aguiar – UNIMEP- Piracicaba - SP

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me amparar nos momentos difíceis, me provendo de força interior para superar as dificuldades, mostrar e iluminar os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Luzia Batista de Oliveira Silva que me acolheu com braços abertos e que, com seu modo simples, carinhoso e humano, me orientou, com segurança e sabedoria, para que eu pudesse concluir, de maneira exitosa, este trabalho.

A Giba, meu esposo e guardião de todas as horas, companheiro na alegria e na tristeza, na saúde e na doença, aquele que, nas longas horas de estudos, permaneceu sempre ao meu lado encorajando-me quando necessário, não faltando, nunca, carinho e paciência, um olhar sereno para que pudesse chegar até aqui.

À minha filha Carol, razão de minhas tantas lutas nesta vida, pois, desde o seu nascimento, encheu meu coração de amor sem igual.

A meu pai João Bernardes e à minha mãe Luzia Faleiros Bernardes, pelo legado de responsabilidade, humanização e ética que construíram a minha vida, fortalecendo-me, como pessoa, para que eu pudesse chegar onde estou.

“Não posso imaginar que uma vida sem trabalho seja capaz de trazer qualquer espécie de conforto. A imaginação criadora e o trabalho para mim andam de mãos dadas; não retiro prazer de nenhuma outra coisa. Esta seria uma receita para a felicidade, se não fosse a ideia terrível de que a produtividade da gente depende inteiramente de nosso modo de sentir. Que há de ser da gente, quando os pensamentos cessarem de aparecer e as palavras adequadas não se apresentarem? Não se pode deixar de tremer diante de tal possibilidade. É por isso que, embora submetendo-me ao destino como um homem honesto, não deixo de fazer secretamente a minha oração: acima de tudo, que não surja nenhuma doença ou qualquer miséria física que me paralise as faculdades da criação. Como dizia o rei Macabeth: ‘Morreremos com as armaduras nos ombros’”

Sigmund Freud – 1910

RESUMO

As relações humanas e a sociedade perderam a essência ética, o que iguala as relações entre enfermeiros e pacientes, colaborando com o pensamento de que o homem precisa aprender a ser ético com indivíduos sociais. Assim, na escola, especificamente, na formação de enfermeiro, a ética deve ser abordada, uma vez que esse profissional se prepara para cuidar do outro. Nesse contexto, este trabalho, como objetivo geral, pretende compreender como a ética e a psicanálise podem contribuir para a formação profissional enfermeiro, estabelecendo para isso, os seguintes objetivos específicos: refletir sobre a ética e suas contribuições para a formação profissional enfermeiro; conhecer como é vista e tratada a ética pelos docentes nas Faculdades Integradas de Ourinhos-SP; pensar qual a propositura do ensino da ética no curso de Enfermagem, na formação de cidadãos políticos e profissionais comprometidos com a comunidade; compreender como os pressupostos psicanalíticos contribuem para a formação do profissional enfermeiro no que tange ao ensino da ética. Trata-se de uma pesquisa qualitativa cujo método para análise dos resultados é o psicanalítico de investigação. Os sujeitos compõem-se de doze docentes do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO-SP), onde as entrevistas foram gravadas e transcritas, em consonância com as exigências do Comitê de Pesquisa em Seres Humanos, Resolução nº 466/12. Conforme a experiência aqui descrita indica a possibilidade de pensar práticas na formação do enfermeiro, no que tange à ética, que sejam importantes tanto para a assistência aos doentes como para os discursos na docência que valorizam a singularidade de quem cuida e de quem é cuidado. Neste sentido, a psicanálise é uma referência importante na formação dos enfermeiros.

Palavras-chave: Educação – Ética – Formação de Professores – Psicanálise

ABSTRACT:

Human relationships and society have lost the essence of ethics, what equalizes the nurse - patient relationship, furthering the thought that the human being needs to learn how to be ethical among social individuals. Therefore, in school, specifically in nursing background development, ethics should be approached since that health professional is preparing himself/herself to wait upon sick people. Within such a context, this research was carried out to try to understand how ethics and psychoanalysis may contribute to improve nursing background development. Thus, the following specific aims are established: to ponder on ethics and its contribution for nursing background development; to know the perception about ethics which guides the teaching practice of professors at Faculdades Integradas de Ourinhos - SP; to give a thought to the most suitable proposal for teaching ethics in the Nursing course, in the background development of engaged political and professional citizens within the community; to understand how psychoanalytical presuppositions contribute to improve nursing background development as far as the teaching of ethics is concerned. It is a qualitative research whose method for analyzing the results is the research psychoanalytic method. The subjects of the research comprise 12 professors of the Nursing course at Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO-SP) whose interviews were recorded and transcribed, in accordance with the demands of the Research Committee on Human Beings Resolution nº 466/12. The experiment described here points out the possibility to ponder on the practices of nursing background development, as far as ethics is concerned, which are important for both the care provided to sick people and for discourses in teaching which attach value to the uniqueness of a professional who waits upon someone and of someone who is waited upon by that professional. Along these lines, psychoanalysis is an important reference in the background development of (male)nurses.

Keywords: Education - Ethics - Professor's background development - Psychoanalysis

RESUMEN

Las relaciones humanas y la sociedad perdieron la esencia ética, que es igual a la relación entre enfermeros y pacientes , colaborando con la idea de que el hombre debe aprender a ser ético con individuos sociales . Por lo tanto , en la escuela, específicamente en la formación del enfermero, la ética debe abordarse , ya que este profesional se prepara para cuidar a los demás. En este contexto el presente trabajo, en su objetivo general, usted quiere entender cómo la ética y el psicoanálisis pueden contribuir a la formación de la enfermera profesional. Por lo tanto, establece los siguientes objetivos específicos: para abordar la ética y sus contribuciones a la educación de enfermería profesional, conocer la percepción de la ética que guía la práctica de los profesores en la universidad Integrado de Ourinhos-SP, piensa que la interposición de la enseñanza de la ética en enfermería curso, en la formación de ciudadanos y profesionales comprometidos con la comunidad política, a entender cómo psicoanalítica supuestos contribuyen a la formación del profesional de enfermería en relación a la educación ética. Se trata de una investigación cualitativa que el método para analizar los resultados es el método psicoanalítico de investigación. Los temas constan de doce profesores del curso de enfermería de la Universidad Internacional de Ourinhos (FIO- SP), donde fueron grabadas y transcritas las entrevistas, en línea con los requerimientos de la Comisión de Investigación en Seres Humanos, la Resolución N°466/12. Como la experiencia aquí descrita indica la posibilidad de pensar las prácticas en la educación de enfermería, en cuanto a la ética, que son importantes tanto para el cuidado de los enfermos y de los discursos en la enseñanza que valoran la singularidad de los que cuidan y los que son atendidos . En este sentido, el psicoanálisis es una referencia importante en la formación de las enfermeras.

Palabras clave: Educación - Ética - Formación del Profesorado - Psicoanálisis

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: DIÁLOGOS COM ESTUDIOSOS DA ÉTICA.....	21
1.1 Ética e reflexão filosófica	27
1.1.1 Conceituação e Evolução da Bioética	31
1.2 Ética na Educação da Enfermagem	38
1.3 Ética no Exercício da Enfermagem.....	45
1.4 Código de Ética de Enfermagem.....	50
CAPÍTULO II - TEORIAS PSICANALÍTICAS: A EDUCAÇÃO E A PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM	55
2.1 – A Psicanálise em Freud	55
2.2. O Inconsciente antes de Freud	70
2.3 O Inconsciente por Freud.....	72
CAPÍTULO III - PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO: REFLEXÕES SOBRE A DOCÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	78
3.1. A relevância da psicanálise para a educação	78
3.2. Psicanálise na Formação e Profissão do Enfermeiro	89
CAPÍTULO IV – A PESQUISA DE CAMPO	111
4.1 Sobre as Entrevistas	111
4.2 Questões propostas aos sujeitos respondentes.....	111
4.3 Resposta do questionário pelos Respondentes	112
4.4 Análise reflexiva sobre as entrevistas.....	132

CONSIDERAÇÕES FINAIS	151
REFERÊNCIAS.....	159
ANEXOS	167
ANEXO 1 – Teorias de Enfermagem	167
Anexo 2 – Questionário	169

LISTA DE TABELA

Tabela 1.....	133
----------------------	------------

INTRODUÇÃO

Antes de começar a elaboração deste trabalho, cabe ressaltar que o tema que o norteia começou a ser motivo de dúvidas e inquietação, tanto para a profissional de enfermagem nas suas ações práticas como para a docente responsável pela formação de futuros profissionais da enfermagem.

Ao me debruçar sobre esse trabalho de pesquisa, fruto de meu desejo enquanto docente e enfermeira procurei pautar-me por alguns referenciais da ética, da psicanálise, da formação do enfermeiro e do docente. Esses referenciais me possibilitaram entender que as minhas indagações iam ao encontro do que estava por vir: um caminho que será descoberto pouco a pouco, graças ao auxílio que tive dos teóricos para bem poder compreender o trabalho que me propus a fazer.

Desde muito cedo, almejava estudar sobre o cuidado que se devia ter com o ser humano e saber qual era o sentimento de cuidar de alguém doente ou em situação de necessidades humanas básicas afetadas. Por essa razão, busquei ser enfermeira e pude concretizar esse meu desejo.

É um sentimento muito forte e, ao mesmo tempo, muito especial, pois, desde criança, presenciava minha mãe ajudando a cuidar das pessoas que moravam próximas à nossa casa, em sítios vizinhos. Eu e meus irmãos crescemos irmanados em uma verdade: “deveríamos servir ao próximo, em qualquer necessidade e, caso não estivéssemos em condições de cuidar, deveríamos ajudar outros a cuidar...”.

Minha vida de menina foi cercada de solidariedade, fraternidade, amor, respeito e honestidade para com os outros. Meus pais fizeram questão de nos deixar, como legado, esses valores que continuam presentes em nossas vidas até os dias de hoje.

Respeitando o próximo, acredito que fui educada para ser ética e, ao mesmo tempo, para ir desenvolvendo a noção do que é o cuidar do outro. Desde o início dos meus estudos, portanto, já muito cedo, com a certeza do que queria, fui construindo e amadurecendo a ideia e a vontade de ser enfermeira.

Está implícito em meu trajeto profissional e pessoal o valor da ética, o desejo de buscar compreender o outro. Como enfermeira e docente, pude

reiterar a minha ideia sobre valores e sentimentos de forma a me preparar para a vida, para o cuidado do outro, bem como, para formar profissionais enfermeiros e, ao mesmo tempo, ir desenvolvendo com eles, de forma reflexiva, os valores a respeito do cuidado, com enfoque nas relações interpessoais e na profissão da enfermagem.

Posso dizer que busco a convivência ética e harmônica, seja no exercício da enfermagem com relação às ações de cuidado, seja como docente. É o que me proporciona o desejo de construir, aqui, a capacidade de compreender e refletir os valores que tiveram início com o meu aprendizado em minha infância.

Dessa forma, **o objeto** deste estudo é a ética e a psicanálise na formação e no trabalho do enfermeiro; **o objetivo geral** é refletir acerca do objeto desta pesquisa, ou seja, sobre a importância da ética e da psicanálise na formação e no trabalho do enfermeiro; **os objetivos específicos**: observar em que sentido a ética é parte fundamental da formação do enfermeiro; compreender o lugar da ética no trabalho docente e na formação dos discentes de enfermagem; analisar como a psicanálise pode contribuir para a formação dos enfermeiros no que tange à dimensão ética dessa formação.

Para concretizar esses objetivos, utilizei a metodologia qualitativa e para proceder à análise dos resultados da investigação, tomei como base os referenciais teóricos da filosofia e de outras áreas sobre a questão ética, bem como o método psicanalítico de investigação.

A pesquisa qualitativa conta com um delineamento descritivo, objetivando fazer um reconhecimento e análise das características, dos fatos e das situações encontradas (LAKATOS, 1999).

Minayo et al (1994) destacam que a pesquisa qualitativa responde às questões muito particulares, trabalhando com um universo de significados, valores, atitudes que correspondem a um espaço mais profundo dos fatos, não havendo oposição dos dados quantitativos e qualitativos, mas uma complementação entre os mesmos, já que a realidade abrangida por eles interage, dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia.

Nesse sentido, Polit e Hungler (1995) salientam que a pesquisa qualitativa tem como interesse de estudo não somente o indivíduo, mas, também, o ambiente e as complexidades em que o indivíduo está inserido.

Turato (2003) complementa essa informação ao apontar que a pesquisa qualitativa permite não só analisar a interação de variáveis, bem como, apresentar contribuições para o processo de mudança, criação e formação de opiniões de um determinado grupo, proporcionando análise mais profunda das particularidades dos comportamentos ou atitudes do indivíduo.

Para a análise dos resultados, utilizei o método psicanalítico de investigação, considerando-o um meio fundamental para este trabalho por se tratar de uma abordagem de pesquisa qualitativa.

O referencial teórico psicanalítico proporciona a utilização de um método próprio, o conhecimento do sentido humano nos grupos, nas organizações dos homens em sociedade. A pesquisa em psicanálise coloca em evidência a produção do conhecimento, aponta a força do ato criador do qual emerge a prática. Assim, é possível perceber que esse conhecimento não é estático e nem definitivo, apenas abre-se para ressignificações, de acordo com as regras do campo que o produz.

Como instrumento para os procedimentos metodológicos, a psicanálise é essencial, como ponto de partida, para abordar a história e outras ciências e os aspectos da contemporaneidade, por tornar possível o diálogo com a sociologia, a antropologia, a filosofia. Além disso, ela tem um olhar curioso que se direciona ao psíquico e às suas manifestações.

O referencial psicanalítico permitiu a compreender a transformação de subjetividades singulares, da dimensão inconsciente do desejo, das forças psíquicas que governam o homem. O objeto que eu buscava estava contido na fala, seja por aquilo que ela revela, seja pelo que ela oculta. Assim, esse método me possibilitou construir um percurso que foi estruturado à medida que caminhava com a pesquisa e que eu avançava na investigação, tecendo os fios para que o objetivo e o subjetivo fossem revelados pelos participantes, pelos respondentes entrevistados, isto é, aquilo que poderia ser revelado nas falas, nas frases, nos diálogos e no silêncio.

Os sujeitos desta pesquisa¹ são doze professores do Curso de Graduação em Enfermagem, das Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO). Seis são professores enfermeiros, com idades entre 30 e 60 anos e seis são professores com formação na área de humanas, medicina, farmácia, biologia e biomedicina,

¹ Optei por não fornecer o gênero dos participantes.

com idades entre 30 e 68 anos. Todos os respondentes são residentes na cidade de Ourinhos e exercem as funções docentes nesta instituição de ensino, desde o início da formação do Curso de Graduação em Enfermagem.

Propus dois encontros com cada um dos participantes. Já no primeiro encontro, apresentei o trabalho de investigação, a proposta e os objetivos da pesquisa, bem como, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado, em duas vias, ambas por mim e pela orientadora desta tese. Uma via, devidamente assinada, foi entregue para cada sujeito participante.

No segundo encontro, conduzi as entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas em aparelhos eletrônicos, com a devida autorização dos participantes, e, posteriormente, transcritas e mantidas sob minha guarda para preservar o sigilo do material coletado, mas que poderá ser apresentado caso seja necessário. Cabe lembrar que a participação foi livre e voluntária.

Os aspectos éticos obedeceram às normas regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº466/12, sob o número do protocolo CAAE 17662813.7.0000.5507, com aprovação em reunião realizada no dia 24/09/2013, pelo Prof.Dr. Rodrigo Batagello, presidente do Comitê de Ética em Pesquisa – UNIMEP. De acordo com as normas, todas as informações devem ser obtidas mediante a validação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os nomes e o gênero dos sujeitos foram omitidos. Por isso, indiquei apenas o número de cada sujeito, o que possibilitava preservar o sigilo e, ao mesmo tempo, manter o relato e a sua nomeação de modo fácil e legível. Não houve risco nem custo aos entrevistados. As entrevistas foram realizadas no horário em que os docentes estavam nas Faculdades Integradas de Ourinhos, tempo de atividades pedagógicas, quando também está contemplada a dedicação às pesquisas.

Instrumentos de coleta de dados

Para alcançar os objetivos propostos, realizaram-se as entrevistas com os docentes. Bleger (1980), em seus estudos, define a entrevista como uma técnica de investigação científica em psicologia. A entrevista psicológica possibilita uma relação, com características particulares, que se estabelece entre duas pessoas.

A entrevista é um instrumento dinâmico que possibilita ao entrevistador captar o que ocorre numa relação entre duas pessoas. Dessa forma, viabiliza tanto a obtenção de informações sobre a história do outro, quanto evidencia por meio do campo estabelecido, bem como a transferência dos elementos da organização psíquica do sujeito.

Assim, a análise das entrevistas permitiu maior evidência das características e dos aspectos inconscientes que permeiam o ensino da ética, na formação dos enfermeiros, nas Faculdades Integradas de Ourinhos.

Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada numa das dependências das Faculdades Integradas de Ourinhos – sala de supervisão de enfermagem – a fim de pudessem ser mantidos o silêncio, a privacidade e a organização do espaço. Cada entrevista teve duração de 40 a 45 minutos, nos dias da semana em que os docentes se encontravam na Faculdade.

A Fundação Educacional Miguel Mofarrej é uma sociedade de Direito Privado, sem fins lucrativos, destinada à expansão e ao aperfeiçoamento do ensino na região e no país. Foi instituída, como entidade, em Assembleia realizada no dia 29 de dezembro de 1970. Seus Estatutos Sociais tiveram redação aprovada em 1974. Localiza-se na BR153, Rodovia Transbrasiliana, Km 339/420m, Água do Cateto, Ourinhos, CEP: 19900-000, SP. Possui 14 cursos de graduação, 12 cursos de pós-graduação, 17 cursos de extensão e 02 cursos de EAD. Encontra-se adiantado processo para tornar-se Centro Universitário.

Quanto à sua estrutura, este trabalho foi dividido em quatro capítulos. No **primeiro capítulo**, abordei a ética que, segundo Vásquez (2004, p.23), “... é uma teoria ou ciência do comportamento humano” e que – pode-se dizer – abrange, também, problemas morais.

De acordo com Cohen e Segre (2006), a ética trata do posicionamento do homem no que tange ao seu agir de maneira livre e coerente. O ser humano não nasce ético; sua estruturação ética vai se formando juntamente com o seu desenvolvimento. Por isso é que os autores pontuam que a humanização traz a ética no seu bojo. É justamente o exercício crítico e responsável do profissional que propiciará modificações nos códigos de ética de cada profissão, ajudando a não criar obstáculos à evolução pessoal e profissional das pessoas na sociedade.

Os conceitos éticos assimilados pelos profissionais ajudam no amadurecimento e na compreensão do que significa ser um ser humano, sua evolução e sua humanização, especialmente, em se tratando da área da saúde, a enfermagem.

Da Antiguidade até o presente, muitos estudiosos, sobretudo os filósofos, ocuparam-se da ética, compreendida como a ciência da conduta humana. Ao desenvolver as teorias sobre a ética, fez-se necessário à filosofia a construção de conceitos.

Também é relevante a bioética, como a ética aplicada à vida, a ação humana em relação à vida, podendo, assim, referir-se à vida na expressão universal. É um elo entre duas culturas, a científica e a humanístico-moral; é a união da ética com a biologia (SGRECCIA, 2002).

Considero fundamental a questão da ética no cuidado em enfermagem, pois acredito que os enfermeiros devem aprofundar o conhecimento sobre as teorias dos valores para que encontrem valores e princípios éticos capazes de os guiarem nas ações como profissionais, aqueles que têm a responsabilidade em relação ao cuidado com o outro. Neste capítulo, contemplo também o Código de Ética de Enfermagem, com a explicitação das leis, princípios fundamentais, direitos, deveres, responsabilidades e proibições que permeiam a conduta ética dos profissionais de enfermagem.

No **segundo capítulo**, investigo e transito pelos caminhos da psicanálise, o que só foi possível partindo da vida de Freud, pois ele fez, de suas descobertas pessoais, a sua descoberta da vida psíquica do homem. É um capítulo biográfico, no qual foi possível transportar-me ao “setting terapêutico da época”, dias a fio de “autoanálise”, nos quais fui presenteada com a coleção completa dos escritos freudianos. Comparo meu prazer e felicidade ao escrever este capítulo como tão grandes quanto o afeto demonstrado no momento em que recebi o meu presente. Em cada volume lido e cada página estudada, fui tomada por um indescritível entusiasmo.

Certifiquei-me como o inconsciente – antes de Freud – foi pensado pelos filósofos e, depois por Freud, aquele que traçou metas e buscou, ao longo de sua vida, caminhos que pudessem dar acesso e compreensão sobre o inconsciente e suas formas psíquicas.

Já no **terceiro capítulo**, trato da relevância da psicanálise para a educação, o que foi possível ao buscar compreender a convivência de Freud com

seus mestres, tutores e no exercício de sua profissão; momento em que observei que esse relacionamento educacional pôde firmar, na vida de Freud, suas decisões e escolhas pessoais. Verifiquei, ainda, que suas relações interpessoais atreladas à sua vida familiar colaboraram para construção de sua teoria. Pude então, a partir de sua teoria, buscar compreender as relações entre os docentes e discentes no ensino da ética.

A vivência de Freud foi decisiva para suas descobertas, uma relação de proximidade, de afeto, de solidariedade. Notei, ao mesmo tempo, compreensão e parceria, mas pude, também, verificar a falta de compreensão e o encerramento de alguns de seus contatos, algo muito intenso. Uma questão é certa: Freud caminhou, em suas pesquisas, com seus mestres, tutores, com a teoria que era a sua própria vida; apresentou intimidade com a construção de sua ciência, foi um educador sem igual, um exemplo de educação ética, a qual ultrapassou a barreira da formalidade.

Neste capítulo é que fui capaz de me expressar sobre o ato de educar como algo da ordem da subjetividade que acompanha os alunos desde sua infância, soma-se ao contexto escolar e eclode na sala de aula, na relação entre professor/aluno. É um momento de complexidade, mas permeado pelo desejo, com demandas de ordem consciente e inconsciente.

É lançado um olhar sobre a psicanálise e a formação do profissional enfermeiro, o que me remete às vivências pessoais, à história de vida, revestindo, assim, de importância o conhecimento dos momentos históricos na evolução da enfermagem. É a construção da enfermagem, a partir de uma história teórica, que organiza os modos de fazer o cuidado, de tocar e comunicar-se com os pacientes, momento em que o foco da atenção da enfermagem é o ser humano.

Há uma chamada para que os docentes de enfermagem despertem para o processo de afetividade. Na relação afetiva deles com os alunos, no espaço educativo, é preciso vivenciar, diariamente, as percepções que foi construído pelas pessoas ao longo de suas vidas.

Posso dizer que houve momentos de construção e desconstrução desde quando iniciei esta pesquisa, pois surgiram muitas dúvidas, sentimentos aflitivos, angústias, dificuldades, presenças, ausências e desafios constantes. Mas tudo o que parecia ser um grande problema a ser resolvido deixou de sê-lo graças à

perseverança e muita luz que faltava para que o trabalho pudesse ser concretizado.

No **quarto capítulo**, apresento a análise das entrevistas realizadas com os docentes do curso de graduação em enfermagem das Faculdades Integradas de Ourinhos-SP. Utilizei o método psicanalítico com o intuito de dar sentido e de ter melhor compreensão das falas dos respondentes, momento de muito cuidado e reflexão, pois cada palavra dita levou-me, enquanto pesquisadora, a buscar discernimento do que estava por vir.

CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: DIÁLOGOS COM ESTUDIOSOS DA ÉTICA

O conceito de **ÉTICA** é muito discutido desde a Antiguidade até hoje vários pensadores, filósofos, pesquisadores, entre outros, conceituaram a ética, porém se trata de um termo de difícil conceituação e, por vezes, até mesmo, de difícil compreensão. E como outras ciências, a ética se defronta com fatos humanos e, por isso, fatos de valor que mostram a forma do comportamento do homem e que Vásquez (2004) julga como algo valioso, de certa forma, imprescindível para a vida.

Segundo o dicionário Abbagnano (2007, p.442), entre outras considerações, “a ética é em geral, a ciência da conduta”. Esse autor tem duas concepções de ética: a primeira, “como ciência do fim para o qual a conduta dos homens deve ser orientada e dos meios para atingir tal fim, deduzindo tanto o fim quanto os meios da natureza do homem”. E a segunda, “que a considera como a ciência do móvel da conduta humana e procura determinar tal móvel com vistas a dirigir ou disciplinar essa conduta”.

Para Vásquez (2004, p. 23), “a ética é a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade. Ou seja, é a ciência de uma forma específica de comportamento humano” e pode ser dito, também, que aborda os problemas morais.

Vásquez (2004) enfatiza que não se pode, então, confundir a ética com a moral. A ética não cria a moral, não é a ética que estabelece princípios, normas ou regras de comportamento. Ela parte de uma série de práticas morais, procurando determinar a essência da moral.

A ética caracteriza-se pela generalidade e sua cientificidade, por investigar e refletir sobre as formas de comportamento dos homens (moral) considera a diversidade de morais. Não defende um determinado conjunto de regras, no seu particular. Considera a totalidade e a diversidade; por isso, apresenta um caráter teórico e científico. Difere da moral que não apresenta esse caráter, pois não é

ciência, mas objeto da ciência. A ética tem propriedades científicas por ter um objeto de estudo – a moral.

Vásquez (2004) considera, além do conjunto de princípios, valores e prescrições que os homens, numa determinada sociedade, consideram válidos, os atos reais em que tais princípios e valores se concretizam. Dessa maneira, distingue-se o plano ideal (moral) – conjunto desses princípios, normas – do plano real (moralidade) – conjunto das relações efetivas ou atos concretos – que adquire um significado moral com respeito à moral vigente.

Esse autor considera que a ética se relaciona com outras ciências, e por meio destas, proporciona dados e conclusões que contribuem para compreensão do tipo de comportamento humano, que é moral. E, ainda que o comportamento moral responda à necessidade social de regular as relações dos indivíduos numa certa direção, pode-se dizer que a atividade moral é sempre vivida, interna ou intimamente, pelo sujeito em um processo de subjetividade. Daí, pensar-se que as ciências do psíquico contribuem com a ética, ao mobilizar as motivações internas do comportamento do indivíduo.

A ética põe em evidência as leis que regem as motivações internas do comportamento do indivíduo, do seu caráter e de sua personalidade.

Ainda segundo Vásquez (2004), a ética também apresenta uma estreita relação com as ciências sociais (antropologia, sociologia); estuda o comportamento do homem como um ser social sob o ponto de vista de determinadas relações; estuda as estruturas nas quais se integram essas relações, assim como as formas de organização e de relação dos indivíduos concretos dentro dela. É a compreensão das formas sociais em cujo âmbito atuam os indivíduos.

Quando se analisa o indivíduo como um ser social, não se pode considerar seu modo de comportar individual, e, sim, social, visto que, na sociedade, vigora uma moral efetiva que não pertence a cada um em particular, mas como um dado objetivo, social, que cada um encontra por si mesmo.

Dessa forma, a ética não pode prescindir do conhecimento objetivo das estruturas sociais, de suas relações e instituições proporcionadas pelas ciências sociais e, em particular, pela sociologia como ciência da sociedade.

E. Passos (2011, p.23) nos remete a duas questões no que tange à definição de ética dada por Vásquez (2004): “ética como uma ciência que estuda

o comportamento moral dos homens na sociedade”. Afirma, num primeiro momento, que há um caráter social e moral que se relaciona com o papel que ela desempenha na sociedade, o de possibilitar o equilíbrio entre os interesses sociais. Por isso, é sempre social e envolve ações entre os sujeitos. Diante disso, as normas morais são colocadas em função de uma concepção teórica em vigor; é uma concepção dominante.

Já num segundo momento, afirma que é certo que os valores morais expressam uma cultura que varia historicamente, visto que cada sociedade edifica suas normas a partir de suas crenças, modelo social, formação econômica social.

Assim, Passos (2011) refere-se à ética num sentido amplo, desde sua aceção inicial: *ethos* dirigiu-se à cultura entendida como *morada do homem*, como abrigo protetor do ser humano, é a condição de sobrevivência e de convivência social.

Para garantir a sua sobrevivência, o homem também depende das condições materiais e das ações efetuadas junto ao grupo social. Por isso, também é fundamental saber colocar limites aos desejos e como atingir certas metas almejadas, cabendo à dimensão ética a função de direcioná-los para uma relação equilibrada com as necessidades sociais.

Segundo Lima Vaz (1993, p.13), “o domínio da *physis* ou o reino da necessidade é rompido pela abertura do espaço humano do *ethos* no qual irão inscrever-se os costumes, os hábitos, as normas e os interditos, os valores e as ações”.

O modo de agir das pessoas parece individual, pois é praticado por um sujeito a partir de sua necessidade básica e uma decisão por ele tomada, mas adquire outra condição porque envolve outros indivíduos. E mesmo sendo uma escolha livre e consciente de um sujeito, essa escolha, ainda que envolva as circunstâncias históricas dos indivíduos, refere-se à sua história pessoal.

Passos (2011, p.98) alerta para o cuidado com a redução da ética aos aspectos normativos com a justificativa de que “as normas e os códigos devem ser considerados apenas como meios, como orientadores, e não como fim em si mesmos”. Não se pode cultivar uma ética como sinônima de cerceamento, fazendo com que o indivíduo tenha um comportamento ético porque está sendo vigiado, ou porque precisa seguir as normas estipuladas. A dimensão ética é complexa e envolve a essência do agir humano em busca do entendimento das

próprias atitudes do bem para si e para os outros; nutre-se no fundamento de que a ação precisa ser justa para atingir o bem comum, diferenciando o simples conceito de busca daquilo que pode não resistir aos conceitos anteriores.

Para Passos (2011, p. 98),

Existe uma tendência para reduzir a ética a uma disciplina normativa, de código e prescrições recheadas de censuras, regras e interditos e ameaça de punição. Seguindo esse caminho, teríamos que abdicar da ideia de sujeito e assumir a de agente, situação que não qualificaria ao agir humano, através do qual o indivíduo procura realizar-se como pessoa. Nosso entendimento diverge dessa perspectiva, pois consideramos a ética como uma forma de ser no mundo, que deve estar comprometida com a dignidade da pessoa e com a justiça social.

Conforme se observou, a ética dá um direcionamento ao agir humano, porque dispõe de princípios que ajudam o homem a exercer sua autonomia frente a situações que exijam posicionamentos. A ética não é um roteiro; pelo contrário, o homem é livre para fazer suas escolhas, mediante princípios que devem reger o seu agir.

A respeito das definições da ética, Marcondes (2007,p.9) afirma que a palavra ética origina-se do termo grego *ethos*, que corresponde ao “conjunto de costumes, hábitos e valores de uma determinada sociedade ou cultura. Os romanos a traduziram para os termos latinos *mos* ou *moris*, desses termos deriva o termo *moralis* que deu origem à palavra moral na língua portuguesa”.

A questão da ética, em sentido amplo, diz respeito à determinação do que é certo ou errado, bom ou mau, permitido ou proibido, de acordo com um conjunto de normas e valores adotados, historicamente, pela sociedade. Por essa definição, compreende-se a forma pela qual o ser humano deve agir, de acordo com os valores sociais, para que sua ação seja considerada ética.

Em um sentido amplo, o ser humano deve agir de acordo com os valores adotados por uma sociedade. O que indica que sua ação está correta e ética são os valores sociais e éticos.

Aqui, chamo, novamente, por Vásquez (2004, p.18) quando o mesmo escreve:

Decidir e agir numa situação concreta é um problema prático moral; mas investigar o modo pelo qual a responsabilidade moral se relaciona com a liberdade e com o determinismo ao qual nossos atos estão sujeitos é um problema teórico, cujo estudo é da competência da ética .

Dessa forma, pode-se dizer que a ética é um raciocínio crítico sobre o ato moral. Ela não cria a moral; ela é um complexo de princípios direcionados para o ato, objetivando delimitar ações humanas, muitas vezes, inapropriadas para a boa conduta.

O cidadão ético reflete que as conseqüências de suas idealizações e realizações devem ser do agrado de todos, ou, então, que as pessoas não se sintam prejudicadas. Deve-se, por isso, ter em mente que o ótimo convívio sempre esteja em primeiro lugar, o que significa que a ética é tudo o que pode ajudar tornar melhor o ser humano e, também, a sociedade em que vive.

Pode-se dizer que as ações humanas, quando influenciadas pela ética, se tornam racionais, beneficiando a sociedade com a conduta individual. Isso as diferencia e separa o que é bom do que é mau o que é certo do que é errado. A ética e a convivência humana formam uma combinação essencial, uma vez que as questões de convivência humana são as geradoras das questões éticas. É importante que os humanos vivam coletivamente, pois se trata de uma necessidade vital. Todas as vezes que se depara com o ser humano, a ética se torna necessária, porque o indivíduo vive bem se o outro não o atrapalha.

Mesmo numa sociedade constituída também por regras e lei e o homem concordando com elas não existe garantia de que sejam postas em prática, em partes ou em sua totalidade. É necessário que cada ser humano procure se moldar para o exercício ético, introduzindo, em sua vida e ações cotidianas, um comportamento ético, com atitudes capazes de transformar uma sociedade para melhor diante do que acontece no mundo atual.

Para Cohen e Segre (2006), a humanização traz a ética no seu bojo, dado que

Muitos creem que a eticidade, ou condição de vir a ser ético, significa apenas a competência para ouvir o que o coração diz. Acreditamos que essa seja apenas uma característica de sensibilidade emocional, reservando-se o ser ético para os que tiveram a capacidade de percepção dos conflitos entre o que o coração diz e o que a cabeça pensa, podendo-se percorrer o caminho entre a emoção e a razão posicionando-se na parte desse percurso que se considere mais adequado. (COHEN e SEGRE, 2006, p.12).

A ideia de conflito entre coração e pensamento é corroborada por Lévi-Strauss, que alega que o ser humano é um ser biológico e, ao mesmo tempo, um ser social, resultando, portanto, em um ser ambíguo, produto da natureza e da

cultura; estando ele sujeito às leis naturais e culturais, muitas vezes, conflitantes (COHEN e SEGRE, 2006).

Cohen e Segre (2006) compreendem a ética como uma percepção dos conflitos entre a vida psíquica (emoção versus razão) e o posicionamento do homem quando age de maneira coerente diante deles. Consideram que a ética se fundamenta em três pré-requisitos: 1. percepção dos conflitos (consciência); 2. autonomia (condição de posicionar-se entre a emoção e a razão, (essa escolha é ativa e autônoma); e 3. coerência.

De acordo com Kehl (2002), Kant estabeleceu, como pressuposto de sua moral, a condição de livre escolha, fundamentando-a na razão. Entretanto, a conceituação de ética não se atém apenas à racionalidade; ela é mais dinâmica e abrangente do que a ideia kantiana.

Para Marcondes (2007, p.9),

A problemática da ética, portanto, em um sentido amplo, diz respeito à determinação do que é certo ou errado, bom ou mau, permitido ou proibido, de acordo com um conjunto de normas ou valores adotados historicamente por uma sociedade. Esta definição é importante porque o ser humano deve agir de acordo com tais valores para que sua ação possa ser considerada ética. Desta forma se introduz uma das noções mais fundamentais da ética: a do dever. Os seres humanos são livres. Em princípio, podem agir como bem entenderem, dando vazão a seus instintos, impulsos e desejos; porém, o dever restringe essa liberdade, fazendo com que seja limitada por normas que têm por base os valores éticos.

No âmbito profissional, um indivíduo se tornará ético quando compreender e atuar de acordo com os princípios traçados no código de ética de sua profissão e com os princípios éticos que regem a vida humana em sociedade. Caberá, porém, ao indivíduo a possibilidade de discordar do posicionamento ético, devendo responsabilizar-se perante o Conselho Regional de sua profissão, justificando uma atuação diferente da proposta pelo código.

É justamente o exercício crítico e responsável do profissional que propiciará modificações nos códigos de ética de cada profissão, ajudando a não criação de obstáculos para a assimilação da ética na vida pessoal e profissional em sociedade, pois a resolução dos conflitos éticos permite o desenvolvimento da sociedade (KEHL, 2002). Portanto, para ser ético não basta adquirir o conhecimento do código de ética. Fazem-se necessários a assimilação e o

amadurecimento de certos conceitos do que é ser um ser humano para que a pessoa evolua e se humanize (COHEN e SEGRE, 2006).

Nesse contexto, Cohen e Segre (2006, p.15) pontuam que o princípio fundamental da ética deve passar, basicamente, pelo respeito ao ser humano, como sujeito atuante e autônomo.

Por essa razão, os Códigos de Ética das diferentes categorias de profissionais de saúde – médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos etc. – fincam-se, todos eles, nas mesmas bases conceituais. Condições como a de respeito à privacidade, à livre escolha do profissional por parte do paciente, do consentimento informado, permeiam todos esses estatutos legais. Eles devem ajustar-se, continuamente, às situações novas que a evolução científica e tecnológica nos apresenta, como ocorre com a engenharia genética, a reprodução assistida, os transplantes de órgãos e a manutenção artificial de certas funções vitais (COHEN e SEGRE, 2006, p.15).

Nas sociedades democráticas, os códigos de ética representam a consolidação dos princípios éticos assumidos por elas. Entretanto, é preciso compreender que os princípios são mutáveis, sendo, por isso, necessárias análises críticas e revisão periódica diante da necessidade de olhar para o presente (KEHL, 2002).

1.1 Ética e reflexão filosófica

A ética, desde a Antiguidade até o presente, desperta o interesse de muitos estudiosos, sobretudo de estudiosos do campo da filosofia.

A reflexão filosófica, do ponto de vista da ética, visa, diante da necessidade de decidir sobre o que fazer e como fazer em determinadas circunstâncias, levar a pessoa a agir sempre de forma correta, utilizando-se de um parâmetro na tentativa de avaliar um ato realizado por outro indivíduo, como sendo ou não, eticamente, correto.

Segundo Marcondes (2007), a ética não pode ser vista como algo dissociado da realidade sociocultural concreta, pois não é algo abstrato. Os valores variam dentro de uma sociedade, de acordo com o ponto de vista histórico e dependendo das circunstâncias. Assim, o que pode ser considerado ético em um contexto pode não sê-lo em outro.

Os sacrifícios humanos eram práticas normais em algumas sociedades, como entre os antigos astecas e mesmo na Grécia arcaica: hoje, entretanto, nos causam horror e parecem uma barbaridade. Outro exemplo menos drástico é o da poligamia e do concubinato, condenáveis em nossa sociedade, mas admissíveis em outras culturas e religiões (MARCONDES, 2007, p.10)

Platão é o primeiro grande filósofo grego a tratar das principais questões éticas que se discutem até o presente. Sob a influência de seu mestre Sócrates, ele inicia os diálogos denominados “socráticos” em textos entre Sócrates e personagens da vida ateniense ou mesmo fictícios, em que levanta conceitos éticos como a amizade (*Lisis*), a virtude (*Mênon*), a coragem (*Laques*) e o sentimento religioso (*Eutífron*). Além desses textos, um texto de grande influência para advento dos conceitos éticos, também escrito por Platão, é o diálogo socrático denominado *Górgias* (MARCONDES, 2007).

A esse respeito, Marcondes (2007, p.18) assinala:

Dois pontos fundamentais emergem da discussão platônica sobre questões éticas. O indivíduo que age de modo ético é aquele que é capaz de autocontrole, de “governar a si mesmo”, como vemos no *Górgias*. Entretanto, a possibilidade de agir corretamente e de tomar decisões éticas depende de um conhecimento do Bem, que é obtido pelo indivíduo por meio de um longo e lento processo de amadurecimento espiritual, “a ascensão da alma”, tal como descrita no Mito da Caverna.

Ainda, de acordo com a filosofia grega, porém, de maneira mais sistemática e analítica, Aristóteles apontava que a ética, juntamente com a política, pertence ao domínio do saber prático, o qual pode ser contrastado com o saber teórico. O saber prático é denominado por Aristóteles como prudencial, uma vez que possui faculdade definidora daquilo que se atribui como sendo prudência, como o termo *phronesis*, conhecido como razão prática ou capacidade de discernimento.

Aristóteles centra a ética no significado da felicidade e como o ser humano pode alcançá-la. Elabora tal pensamento examinando a natureza humana e suas características definidoras do ponto de vista ético: as virtudes (MARCONDES, 2007). Para isso, deve-se ter em mente que o bem e a felicidade concernem aos cidadãos, e o bem do Estado e o bem do indivíduo provêm da mesma natureza, mesmo que o bem do Estado seja mais divino que o bem individual.

Sua ética é a do bom-senso, fundada nos juízos do homem bom e virtuoso, articulando-se, de acordo com estes questionamentos do filósofo: Qual o bem supremo do homem? E o fim de todas as coisas?

Aristóteles foi o primeiro filósofo a distinguir a ética da política, pois, até então, as duas se confundiam.

Ora, como a política utiliza as demais ciências e, por outro lado, legisla sobre o que não podemos e o que não devemos fazer, a finalidade dessa ciência deve abranger as das outras, de modo que essa finalidade será o bem humano. Com efeito, ainda que tal fim seja o mesmo tanto para o indivíduo como para o Estado, o deste último parece ser algo maior e mais completo, quer a atingir, quer a preservar. Embora valha bem a pena atingir esse fim para um indivíduo só, é mais belo e mais divino alcançá-lo para uma nação ou para as cidades e estados. (1984, p.84).

Com essa distinção, vê-se que a ética está voltada à ação voluntária e moral do indivíduo, enquanto a política se preocupa com a vinculação do mesmo com a comunidade. A ética aristotélica mostra-se como sendo uma ligação estreita entre a ação moral do indivíduo e a sua vivência na pólis (sociedade). Seus atos refletem-se dentro da comunidade como um todo e aquilo que o indivíduo faz de bem ou de mal vai intervir, diretamente, na convivência da sociedade. Assim, a felicidade de todos depende de cada um, e a felicidade de cada indivíduo depende de todos.

Segundo Marcondes (2007, p.74), Descartes fundamenta a sua ética no bom uso, isto é, na utilização racional do livre-arbítrio e na generosidade, entendida como a decisão de usar, corretamente, a liberdade, que é o bem supremo, de um povo, de uma sociedade. Ele aponta para a importância de não se permitir que a vontade fique sujeita às paixões, o que a impediria de nos fazer agir de forma equilibrada. Partindo dessa afirmação, parece fundamental que nossas atitudes se baseiem no conhecimento da verdade para que possam ser justas.

Descartes, de fato, tem concepções substanciais sobre ética. Seus escritos sobre ética (Broughton et al, 20011, 448/449) revelam como ele foi, fortemente influenciado, pelo Renascimento (século XVII). Ele concebe uma ética completa, ou um “sistema moral perfeito”, como composta por um conjunto de regras que governam todas as ações da vida.

Algumas dessas regras são altamente particulares e dependentes de circunstâncias particulares de ação. Outras são regras gerais que formam um conjunto de princípios fundamentais que norteiam incondicionalmente, todas as nossas ações.

Descartes adota uma ética da virtude. Para ele, “a virtude é nosso supremo bem, a virtude para este filósofo é uma resolução firme e constante de realizar o que a razão recomenda” (MARCONDES (2007, p.74).

Como apontado por Marcondes (2007, p.93), Kant foi dos mais influentes pensadores da ética no período moderno. Propôs uma ética de princípios e escreveu, em 1781, a obra “Crítica da razão pura”, seu mais importante trabalho referente à ética; investigou a razão em seu sentido tanto teórico como prático. Sobre isso, Marcondes diz:

No aspecto teórico, trata-se do conhecimento legítimo da realidade com base na distinção entre entendimento e conhecimento. No que diz respeito à prática, trata-se da escolha livre dos seres racionais, que podem se submeter ou não à lei moral, que por sua vez é fruto da razão pura em seu sentido prático: portanto, age moralmente aquele que é capaz de se autodeterminar.

Assim, percebe-se que o pressuposto fundamental da ética kantiana é a autonomia da razão.

A razão prática é a própria liberdade como instauração de normas e fins éticos. Se a razão prática tem o poder de criar normas e fins morais, tem, também, o poder para impô-los a si mesma. É como obedecer a si mesmo.

Na atualidade, a ética ocupa um lugar de destaque, não apenas no campo do saber acadêmico, mas, também, no cotidiano da vida social, profissional e pessoal, no meio científico, político, econômico, nas áreas da educação e da saúde (KOERICH e ERDMANN, 2011).

De acordo com Dall’Agnol (2005), a ética pode ser compreendida como uma reflexão filosófica sobre a moralidade ou, simplesmente, como a ciência da conduta. E, ainda, apresentar-se como uma emergência a partir da razão e da emoção que definem a forma como uma pessoa faz suas escolhas.

Vasquez (2002) aponta que, cotidianamente, os indivíduos se defrontam com a necessidade de pautar o seu comportamento por normas que são aceitas intimamente e reconhecidas como obrigatórias. Valendo-se da compreensão de que os homens agem, moralmente, na sociedade é que, de acordo com as

normas, as pessoas guiam as suas ações e compreendem que têm o dever de agir desta ou de outra maneira, além de refletirem sobre o seu comportamento na vida prática e o tomarem objeto da sua reflexão.

Ao falar sobre a reflexão, torna-se necessário buscar a bioética como ciência, disciplina e movimento de intervenção social que se centra, fundamentalmente, no agir da pessoa humana e nas consequências que resultam desse agir. É na bioética que se alicerçam as reflexões sobre a forma como o ser humano, dotado de racionalidade, dá continuidade à espécie e se relaciona com outro ser humano e com o meio ambiente.

No campo profissional da saúde e da biologia, a ética é representada pela bioética, que surgiu no início dos anos 1970, nos Estados Unidos, tendo se expandido rapidamente para a Europa e, em seguida, para o restante do mundo (GARRAFA, 2006).

1.1.1 Conceituação e Evolução da Bioética

No Brasil, a bioética surgiu tardiamente, em meados da década de 90. Porém, nesse curto espaço de tempo, o seu crescimento foi significativo, conquistando admiração e respeitabilidade internacional (ZANATTA, 2007).

Nesse caminhar, em meio a esta expansão da bioética no Brasil, às mudanças ocorridas na política de saúde brasileira e às novas demandas de cuidados em saúde, devido principalmente às transformações ocorridas no perfil epidemiológico da população brasileira, houve a necessidade de formar novos perfis profissionais e de incluir os conteúdos da bioética no currículo de formação dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, dos enfermeiros, o que levou a repensar o ensino da ética na graduação em Enfermagem, de modo que o mesmo seja adequado a estas novas demandas educacionais e aliado ao desenvolvimento crítico, reflexivo, criativo e ético dos futuros enfermeiros (MASCARENHAS e ROSA, 2010, p.367).

Patrão Neves (2007) considera que, etimologicamente, bioética se refere a uma “ética da vida”, uma “ética aplicada à vida”, “a ação humana em relação à vida”, podendo referir-se à vida na expressão universal, ou seja, “orientar-se para o fundamento ou razão de ser da ação sobre a vida como também para o estabelecimento de normas ou obrigações a que se subordine a ação” (PATRÃO NEVES, 2007, p.9).

O termo bioética foi utilizado, pela primeira vez, na Alemanha, por Fritz Jahr, em 1927, denotando a emergência de obrigações éticas não apenas para com o homem, mas para com todos os seres vivos. Entretanto, muitos consideram o oncologista norte-americano Van Renssenlaer Potter, da Universidade de Wisconsin, como pioneiro na utilização do termo “Bioética”, por utilizar um significado amplo, como descrito na obra “*Bioethics: bridge to the future*”, em 1971. Nessa obra, Potter introduziu uma nova abordagem para a ética, chamada de bioética, ou ética interdisciplinar, ao considerá-la como uma ponte entre a ciência e as humanidades (MASCARENHAS e ROSA, 2010).

Como descrito por Mascarenhas e Rosa (2010, p.367),

Nos últimos trinta anos, o notório avanço tecnológico e científico nos campos da biologia e da saúde tem colocado a sociedade frente a situações até pouco tempo inimagináveis. Somando-se a este fato, a constante aplicação da ciência e da tecnologia no processo de cuidar em saúde, com destaque para a enfermagem, tem influenciado significativamente a prática destes profissionais, em decorrência do surgimento de dilemas de ordem ética durante o exercício da profissão, inferindo-se, assim, a inquestionável importância que a ética adquire para os enfermeiros na sua tomada de decisões frente a problemas éticos e morais.

Para Potter, a bioética seria um elo entre duas culturas, a científica e a humanístico-moral, devendo-se ocupar de unir a “ética” e a “biologia”; os valores éticos e os fatos biológicos para a sobrevivência do ecossistema (SGRECCIA, 2002).

Sgreccia (2002) aponta que, em 1978, o professor Warren Reich restringiu a área de abrangência da bioética à pesquisa e atenção à saúde ao defini-la como um estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e atenção à saúde, examinada à luz dos princípios e valores morais.

A partir da década de 80, a bioética começou a ampliar seu foco de visão. Assim, desde 1985 até o presente – período denominado bioética global – vem aumentando a gama de problemas éticos. Nesse período, as questões vão desde a genética e biologia molecular, passando pela ética profissional no leito do doente, até as políticas sociais e a ética da saúde (MASCARENHAS e ROSA, 2010).

Dessa forma, várias definições de bioética foram reformuladas, tornando-as mais abrangentes e adequadas à variedade de dilemas ético-bioéticos surgidos com o rápido desenvolvimento da ciência e da tecnologia da saúde.

De acordo com Santiago e Palácios (2006), atualmente, na bioética, são discutidas as relações entre os avanços no campo do conhecimento científico e tecnológico e o cotidiano da vida em sociedade.

Devido à importância da Bioética nas profissões que trabalham com a vida das pessoas, acredito na pertinência de sinalizar sobre essa interface, pois a enfermagem trabalha sempre junto com outros profissionais de saúde para preservar a integridade e atender as necessidades humanas básicas.

Essa troca de experiências é enriquecedora e refletirá na atuação do enfermeiro acostumado a transitar num mundo complexo em que, às vezes, parece confrontar o princípio da autonomia do paciente com o da beneficência. Tal integração entre os profissionais que têm de vivência na área de enfermagem é possível sem desprezar as demais áreas do conhecimento.

Um enfermeiro não necessita apenas de conhecimento técnico, mas, também, de formação moral e ética que lhe dê suporte no momento da tomada de decisão, já que trabalha com vidas, devendo, portanto, respeitar o princípio da dignidade do ser humano.

Os dilemas aumentaram a partir do desenvolvimento de novas tecnologias que levou o profissional da enfermagem a refletir acerca dos seus riscos e benefícios durante o cuidado, com outro que se encontra sob sua responsabilidade. As normas previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem parecem insuficientes para responder aos dilemas suscitados.

Sabe-se que os pacientes não são um meio para o enfermeiro realizar-se profissionalmente. Eles são fins em si mesmos, mas tais profissionais podem colaborar para a promoção da sua saúde e bem-estar.

Pode-se observar isso nas palavras de Zoboli (2005, p.103):

Cuidar é ir ao encontro de outra pessoa para acompanhá-la na promoção de sua saúde. O prestador de cuidados, em um encontro que visa criar laços de confiança e vínculo, mostra-se como um profissional que pode ajudar e acompanhar a pessoa de quem está cuidando. E o faz observando sua singularidade, identificando seus recursos e procurando com ela a via que faça sentido na sua situação e para o seu projeto de vida. Não se trata de criar sufocantes laços de dependência, e sim de confiança que permitam a ajuda e redundem na autonomização e co-responsabilização* das pessoas e dos profissionais na promoção de saúde. A enfermagem, com base nos fundamentos advindos principalmente de saber técnico, busca o que entende ser bom para a pessoa assistida, promovendo o bem estar e protegendo os interesses desta. Porém, ao fazer isso, não pode aniquilar a manifestação da vontade, dos desejos, dos sentimentos, das crenças e das opções de cada um em seu projeto de “vida boa”.

A reflexão bioética na carreira de enfermagem é imprescindível porque, com base apenas em uma ciência, não conseguimos responder, de modo satisfatório, às ponderações de correntes desse fascinante campo, uma vez que nenhum ramo é autossuficiente.

É certo dizer que os dilemas morais em assuntos bioéticos são enfrentados, diariamente, pelos profissionais da enfermagem, o que torna seu estudo imprescindível no sentido de preencher lacunas para cada caso concreto.

O que afirma Segre (1999, p.25) sobre ela:

Bioética é definitivamente, campo de ação e de interação de profissionais e estudiosos oriundos das mais diversificadas áreas de conhecimento humano. Porque a bioética, discutindo a vida e a saúde humana, não apenas interessa a todos os humanos, bem como requer para essa discussão a bagagem do reconhecimento de todos os profissionais.

Assim, as discussões e reflexões da bioética não se limitam aos grandes dilemas éticos atuais, como o projeto genoma humano, o aborto, a eutanásia ou os transgênicos; elas incluem também os campos da experimentação com animais e com seres humanos, os direitos e deveres dos profissionais da saúde e dos clientes, as práticas psiquiátricas, pediátricas e com indivíduos inconscientes e até as intervenções humanas sobre o ambiente que influenciam no equilíbrio das espécies vivas, além de outras. A bioética não está restrita às ciências da saúde, pois, desde seu surgimento, ela abrange todas as áreas do conhecimento. A sua atuação está diretamente relacionada à vida. Tem enfoque interdisciplinar ou, talvez, até, transdisciplinar (BERLINGUER, 1993).

Os pesquisadores norte-americanos Beauchamp e Childress (1994) criaram os princípios básicos da bioética tendo em vista os conflitos morais e dilemas éticos na saúde: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça ou equidade.

O princípio da beneficência relaciona-se ao dever de ajudar aos outros, de fazer ou promover o bem a favor de seus interesses. Reconhece o valor moral do outro, levando-se em conta que maximizando o bem do outro, possivelmente pode-se reduzir o mal.

Neste princípio, o profissional se compromete em avaliar os riscos e os benefícios potenciais (individuais e coletivos) e em buscar o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e riscos.

Isto significa que, como profissionais da saúde, precisamos fazer o que é benéfico do ponto de vista da saúde e o que é benéfico para os seres humanos em geral. Para utilizarmos este princípio é necessário o desenvolvimento de competências profissionais, pois só assim, poderemos decidir quais são os riscos e benefícios aos quais estaremos

expondo nossos clientes, quando decidirmos por determinadas atitudes, práticas e procedimentos.

É comum que os profissionais da saúde tenham uma atitude paternalista para com os clientes, ou seja, decidam o que é melhor para eles, sem levar em conta seus pensamentos ou sentimentos e, geralmente, justificam suas atitudes com uma frase semelhante a esta: “é para o seu próprio bem”, mesmo que o cliente discorde. Desta forma, mesmo tendo a intenção de fazer o bem, estão reduzindo adultos a condição de crianças e interferindo em sua liberdade de ação.

Este modo de agir permeia o cotidiano da assistência prestada pela Enfermagem, devido possivelmente, a forte influência de Nightingale que considerava que a enfermeira deveria executar suas ações baseadas no que seria melhor para o paciente e que ela deveria saber como ele se sente e o que deseja (KOERICH et al., 2005, p.108).

A ação do enfermeiro, em seu campo profissional, tem como objetivo principal o benefício à saúde e, conseqüentemente, o benefício aos seres humanos, adotando, para que isso ocorra, atitudes de cuidado e respeito.

A beneficência dá aos profissionais de enfermagem a oportunidade de voltarem suas ações para a satisfação das necessidades básicas do paciente, bem como uma conversa com o doente a respeito do que ele espera da equipe médica e o que quer para seu conforto. Pode ser que os sentimentos e desejos do paciente superem a técnica e, nesse momento, emergindo, então, a necessidade da solidificação da competência e a clareza dos profissionais de enfermagem, a busca da real necessidade diante da doença, com vistas ao bem maior que é a recuperação de sua saúde, com a minimização dos riscos e agravos. É a promoção do bem-estar, considerando a singularidade do paciente, a partir da confiança estabelecida entre ambos: profissional e paciente.

Outra forma possível de análise desta atitude paternalista dos profissionais de saúde pode ser nossa origem latino americana. Em países em que existe uma grande diferença sócio-econômico-cultural, como no Brasil, as pessoas tendem a ser mais submissas. Os indivíduos não estando acostumados a exercerem a cidadania aceitam, sem questionamentos, a assistência ofertada.

Para saber o que é bom para cada um dos clientes é preciso que se estabeleça um relacionamento interpessoal de confiança mútua e que o cuidador esteja atento aos limites de sua atuação, uma vez que poderá estar ferindo um outro princípio, a autonomia do cliente.

O princípio de não-maleficência implica no dever de se abster de fazer qualquer mal para os clientes, de não causar danos ou colocá-los em risco. O profissional se compromete a avaliar e evitar os danos previsíveis.

Para atender a este princípio, não basta apenas que o profissional de saúde tenha boas intenções de não prejudicar o cliente. É preciso evitar qualquer situação que signifique riscos para o mesmo e verificar se o modo de agir não está prejudicando o cliente individual ou coletivamente, se determinada técnica não oferece riscos e ainda, se existe outro modo de executar com menos riscos.

Autonomia, o terceiro princípio, diz respeito à autodeterminação ou autogoverno, ao poder de decidir sobre si mesmo. Preconiza que a liberdade de cada ser humano deve ser resguardada (KOERICH et al., 2005, p.108).

O relacionamento interpessoal é fundamental na questão do trato social e profissional do enfermeiro, especialmente, no Brasil, uma vez que é necessário conhecerem-se e reconhecerem-se as necessidades das pessoas que anseiam pelos cuidados da enfermagem, assim como, é de fundamental importância a autonomia do profissional de enfermagem quando se refere à autodeterminação em agir e pensar de maneira diferente, em cada um dos casos, com cada perfil de paciente.

Ao tratar da não maleficência, cabe aos profissionais conhecer os males que podem ser evitados, os riscos e danos para a vida do paciente, e colocar-se no lugar do outro, ser técnico sem banalizar o sofrimento do paciente, cuidar dele com zelo e atenção.

Esta autodeterminação é limitada em situações em que 'pensar diferente' ou 'agir diferente', não resulte em danos para outras pessoas. A violação da autonomia só é eticamente aceitável, quando o bem público se sobrepõe ao bem individual.

A autonomia não nega influência externa, mas dá ao ser humano a capacidade de refletir sobre as limitações que lhe são impostas, a partir das quais orienta a sua ação frente aos condicionamentos.

O direito moral do ser humano à autonomia gera um dever dos outros em respeitá-lo. Assim, também os profissionais da saúde precisam estabelecer relações com os clientes em que ambas as partes se respeitem. Respeitar a autonomia é reconhecer que ao indivíduo cabe possuir certos pontos de vista e que é ele que deve deliberar e tomar decisões seguindo seu próprio plano de vida e ação embasado em crenças, aspirações e valores próprios, mesmo quando estejam em divergência com aqueles dominantes na sociedade, ou quando o cliente é uma criança, um deficiente mental ou um sofredor psíquico.

Cabe aos profissionais da saúde oferecer as informações técnicas necessárias para orientar as decisões do cliente, sem utilização de formas de influência ou manipulação, para que possa participar das decisões sobre o cuidado/assistência à sua saúde, isto é, ter respeito pelo ser humano e seus direitos à dignidade, à privacidade e à liberdade. Deve-se levar em conta que vivemos em sociedade, portanto, possuímos responsabilidades sociais (KOERICH et al., 2005, p.109).

Para que a autonomia do profissional de enfermagem seja eficiente e faça diferença, é preciso que o mesmo tenha experiências práticas, e que sua experiência seja compartilhada com o paciente enquanto ele realiza o cuidado.

Acredito que, quando o cuidado é compartilhado com o paciente, há menos sofrimento e se faz presente o direito à privacidade e à liberdade, itens importantes para o exercício da cidadania.

Entretanto, no caso da Enfermagem, a autonomia pode apresentar-se mais como uma intenção codificada do que sua efetividade na prática, pois a decisão tomada sofre influência conforme a autonomia que se tem na prática. Sem essa autonomia necessária para identificarmos os atos que deveriam ou não ser realizados, corremos o risco de reproduzirmos apenas atos autômatos.

Aos profissionais de enfermagem cabe buscar essa autonomia no conhecimento, isto é, construir um corpo de conhecimento específico que possibilite uma maior autonomia no processo de cuidar, vinculando o pensar ao ato de fazer.

O princípio da justiça relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais. (KOERICH et al., 2005, p.109).

É a partir do conhecimento científico que se adquire a autonomia na profissão de enfermagem e capacidade de reflexão do profissional verificando o que deve ser feito e não, simplesmente, automatizando as etapas.

No Brasil, a Constituição de 1988 refere que a saúde é direito de todos. Dessa forma, todo cidadão tem direito à assistência de saúde, sempre que precisar, independente de possuir ou não um plano de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios doutrinários a universalidade, a integralidade e a equidade na atenção à saúde dos brasileiros. Entretanto, mesmo com criação de normas regulamentadoras, o SUS ainda não está consolidado e o não atendimento de seus princípios doutrinários impõe aos profissionais de saúde a convivência cotidiana com dilemas éticos, quando não oferece serviços de saúde de qualidade.

Conhecendo estes quatro princípios, podemos utilizá-los como recursos para análise e compreensão de situações de conflito, sempre que estas se apresentarem, comparando com casos semelhantes que já tenham ocorrido e ponderando as consequências das condutas tomadas anteriormente sobre os clientes, familiares e a comunidade (KOERICH et al., 2005, p.109).

Dessa situação retratada pela Constituição de 1988 e do atual sistema de saúde do Brasil, o SUS, pode-se dizer que sobressai o dever, independentemente das condições ofertadas pelo Estado para seu cumprimento, prevalecendo, assim, a ética da responsabilidade a fim de garantir o cuidado que requer, acima de tudo, do médico e do enfermeiro desse sistema, sensibilidade e ética para cuidar do outro, as quais independem das condições em que ele (médico ou enfermeiro) deve tomar decisões e agir objetivando a cura do doente, o que se afigura como uma condição não ética para trabalhar e garantir a qualidade do serviço que será executado.

Na visão de Caponi et al. (1995, p.171),

A relação do paciente com seus cuidadores pode estar permeada pelo conflito, pois distintos critérios morais e éticos guiam a atuação de cada um dos envolvidos. Os profissionais de saúde, em geral orientam-se pelo critério da beneficência, os pacientes pelo da autonomia e a sociedade pelo de justiça.

Na maioria das vezes, essa relação terapêutica tem, obrigatoriamente, que ser estabelecida em parceria com o cliente, na possibilidade de este poder fazer escolhas, e, principalmente, na possibilidade de o profissional compreender a escolha feita pelo cliente.

A ética reconhece o valor de todos os seres vivos e encara os humanos como um dos fios da grande teia da vida. Nessa teia, todos os fios são importantes, inseparáveis e coprodutores, uns dos outros. Ao nos dedicarmos a agir eticamente, estaremos buscando saúde e vida. Essa busca leva o ser humano a um processo contínuo de crescimento. A ética em saúde é permeada pelo “bem pensar” e pela “introspecção” (autoexame), não sendo suficiente apenas a “boa intenção”. O autoexame nos permite descobrir que somos seres falíveis, frágeis, insuficientes, carentes e que necessitamos de mútua compreensão (KOERICH et al., 2005).

A bioética é um instrumento que nos guiará nas reflexões cotidianas de nosso trabalho, sendo fundamental para que as gerações futuras tenham vida com mais qualidade.

O suporte da bioética para o efetivo exercício da carreira do enfermeiro colabora para aplicação ética das responsabilidades e para o significado que tem a humanização na conduta do profissional de enfermagem com o paciente.

1.2 Ética na Educação da Enfermagem

A ciência da enfermagem é uma disciplina nova, século XIX, por isso, ainda se encontram em construção suas bases filosóficas e epistemológicas que, consolidadas, permitirão ações seguras para o desenvolvimento do ensino e das atividades dos profissionais comprometidos com o outro, em sua condição e em sua essência (CARNEIRO et al., 2009).

Percebe-se que o objeto de estudo principal do discente, docente e, também, do profissional de enfermagem, se baseia no cuidado.

O cuidado envolve habilidades do profissional de enfermagem, em especial, do enfermeiro, tais como, reconhecer valores pessoais, instilar

fé e esperança, cultivar a sensibilidade, estabelecer uma relação de ajuda-confiança que permita a expressão de sentimentos, sistematizar um processo de cuidar científico criativo, permitir ao outro ensinar/aprender a ser cuidado, assegurar um ambiente confortável onde o outro se sinta apoiado e protegido, como também, assistir ao outro em necessidades biológicas e até mesmo espirituais (CARNEIRO et al., 2009, p.723).

O ensino de enfermagem, sob o aspecto ética e moral, considera que o aprendizado do aspirante a enfermeiro transitou por diversos 'palcos' – a família, a comunidade, a escola e a sociedade – cuja finalidade consistiu em prepará-lo para um comportamento responsável.

Dessa maneira, o aprimoramento do estudante de enfermagem, sob o aspecto ético, contribui para o desenvolvimento de uma individualidade que determina, em grande parte, seu conhecer e seu querer na enfermagem.

O professor aparece como um agente importante na formação do aluno, bem como do *ethos*, do cuidado que une razão e sensibilidade (*pathos*). Ele deve ser promotor de uma enfermagem humanística quanto aos seus princípios e humanizada quando se referir à prática assistencial. É essa relação professor/estudante que subsidiará o olhar do futuro profissional no que concerne ao cuidado (CARNEIRO et al., 2009).

Vários autores (Carneiro et al., 2009; Caregnato et al, 2009; Koerich e Erdmann, 2011) apontam que o ensino da ética no cuidado em enfermagem é extremamente necessário. Além disso, esse ensino deve aprofundar o conhecimento do estudante sobre as teorias dos valores para se poderem encontrar valores e deveres que o conduzam como profissional de enfermagem, assumindo responsabilidade em relação ao cuidado com o outro.

De acordo com Carneiro et al. (2009), um filósofo que deu significativa contribuição para o ensino da enfermagem e que, por isso, merece ser citado, é Max Scheler que ao resgatar ideias concernentes aos sentimentos, aos valores e à importância do outro e da comunicação para o processo de formação ética da pessoa, dando especial significado à experiência vivida e à afetividade a ela atrelada.

O trabalho desse filósofo teve como objetivo a fundamentação de uma ética material calçada em valores contidos na experiência. Propôs, também, uma hierarquia de valores e um caminho para a ascensão no mundo dos valores, com base no amor e na afetividade, estabelecendo, ainda, critérios e uma escala de

valores, quebrando a dicotomia existente entre *pathos* (sentimentos) e *ratio* (razão). Valor é o objeto, tido por precioso, de uma estima, capaz de edificar o homem, individual e socialmente. Assim, o valor deve ser entendido como qualidade de um objeto, ou ação, cuja finalidade é atribuir-lhe dignidade, mérito, apreço e respeito. SCHELER (2003, p.18) .

Para esse filósofo, a pessoa é o centro anímico do espírito, o *lócus* humano no qual se encontram a razão, a volição e a emoção, podendo ser capaz da decisão livre, da bondade, do amor, da veneração, bem como, do desespero, do remorso entre outros. A relação do homem com o mundo mostra que ele é determinado pelo modo de ser das coisas mesmas, não estando preso a um ambiente. Retoma-se, com isso, a assertiva de que o homem é o asceta da vida, e por meio de seu espírito, é capaz de modelar, livremente, sua vida.

Amor, cuidado, zelo e dedicação são fundamentais para o profissional de enfermagem, para o estudante e, também, para o professor dessa ciência.

Como a educação e a saúde são áreas intimamente relacionadas com a medição do nível de desenvolvimento de uma nação, elas representam maior importância quando interligadas no processo de ensino-aprendizagem da saúde em cursos superiores voltados a áreas como: medicina, odontologia, psicologia e enfermagem.

Conforme apontado por Caregnato et al. (2009), embora sejam fundamentais para o desenvolvimento de uma nação, no Brasil, esses pilares fundamentais da construção de um desenvolvimento sustentável enfrentam sérias dificuldades, com reflexos diretos no cotidiano da população.

Na saúde, as queixas não se restringem à carência de recursos e investimentos, mas também à ausência de humanização no atendimento, bem como à perda do senso ético-moral e da responsabilidade de alguns profissionais desta área, manifestadas por ações de desconsideração com as pessoas, de negligência, imprudência e até mesmo imperícia, evidenciando uma decadência no sistema de saúde. Chegou-se ao estágio de reconhecimento público da falta de humanização na assistência prestada ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) quando o Ministério da Saúde publicou, em 19 de junho de 2001, a Portaria nº 881 criando o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), onde na introdução ressalta que a formação dos profissionais da saúde direcionada exclusivamente ao desenvolvimento do conhecimento técnico-científico teve como reflexo na sociedade a perda de princípios ético-morais, os quais deveriam ser a sustentação da assistência pautada pelo respeito à vida (CAREGNATO et al., 2009, p.714).

Os inúmeros avanços no campo da saúde pública dos brasileiros, verificados, especialmente, ao longo das quase duas décadas, convivem, de modo contraditório, com problemas de diversas ordens.

Se podemos, por um lado, apontar avanços na descentralização e regionalização da atenção e da gestão da saúde, com ampliação dos níveis de equidade, integralidade e universalidade; por outro, a fragmentação dos processos de trabalho esgarça as relações entre os diferentes profissionais da saúde e entre estes e os usuários. Por isso, o trabalho em equipe e o preparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção, ficam fragilizados.

Portanto, para a construção de uma política de qualificação do SUS, a humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como apenas, um “programa” a mais nos diversos serviços de saúde.

A proposta da humanização em saúde é uma rede de construção permanente de laços de cidadania que visa olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas.

Uma série de dilemas éticos e morais está presente no cotidiano do trabalho dos profissionais da saúde, inclusive, na orientação de discentes, por parte dos professores, tanto na sala de aula como em campo de estágio, onde esses docentes se deparam com situações que requerem um posicionamento definido. A postura assumida servirá como referência positiva ou negativa ao seu discente.

Fundamentalmente, a ética e a consciência moral não devem ser apenas trabalhadas nas disciplinas que os discentes estudam e os docentes abordam como temas ,a ética deve permear a prática dos docentes, perpassando todas as disciplinas (PERRENOUD, 2000).

É muito comum observar médicos e enfermeiros, habilitados tecnicamente, para atender o paciente, mas sem preparo para outros princípios envolvidos, direta ou indiretamente, no relacionamento interpessoal. Assim, o relacionamento interpessoal possibilita o aparecimento de muitos fatores negativos, no ambiente de trabalho, tais como: o estresse desencadeado por questões éticas e morais, provocando conflitos diversos, discussões, disputa de poder, despreparo de alguns profissionais que fazem parte da equipe, desrespeito tanto com o paciente

como com a equipe, brincadeiras inoportunas, situações forçadas, descasos, falta de comprometimento e cooperação de alguns profissionais, falta de reconhecimento e de reciprocidade entre as pessoas (CAREGNATO, 2002).

Diante do aparecimento de dificuldades no relacionamento interpessoal, o docente de enfermagem deve a fim de permitir uma ampla formação aos seus alunos, pautar sua conduta por quatro aspectos básicos, a saber: a técnica, a política, a estética e a ética (PERRENOUD, 2000).

Para Caregnato et al. (2009, p.714), diante das competências levantadas por Perrenoud (2000), as quais o docente deve ter, emergem algumas questões que propiciam reflexão:

Como saber se um docente universitário da área da saúde está apto a desenvolvê-las na sua prática diária do ensino? Será que ele foi preparado para ser educador ou apenas tem competência técnica? A discussão sobre conflitos ético-morais permeia todas as disciplinas de formação dos profissionais da saúde ou é restrita à disciplina específica?

Parte dos docentes de enfermagem atribui à ética um caráter adjetivado, como: formação, princípios, postura, questão, valores, comportamento, prática, aparato, ciência, padrões, compromisso, visão, preceitos, tradição, construção, disciplina, crise, dilemas e conflitos. Assim, como descrito por Caregnato et al. (2009), o sentido da ética fica diluído entre várias esferas que apontam o mundo da vida, sugerindo assim de que a ética está em tudo.

Acredito que o percurso, difícil, para aquisição da competência para o ensino da ética na enfermagem passa pela impossibilidade de identificar, entre as competências de um professor, aquelas que são separáveis de sua pessoa, uma vez que elas se limitam àquilo que se adquire na formação profissional, já que toda história social e psicológica do sujeito é formadora.

Certamente, por isso, observa-se que somente uma reflexão sistemática e continuada é capaz de promover a dimensão formadora da prática. A sociedade coloca o professor em situações desafiadoras. Ele intervém em um cenário complexo, vivo e mutável, enfrenta problemas individuais e grupais, mas o êxito do docente de enfermagem depende de sua capacidade de saber lidar com a complexidade e de resolver problemas práticos. Esse processo é reflexivo; exige competências para trabalhar com ética que vão além e sim, vencer desafios que se apresentam na sua prática.

É preciso ressaltar, aqui, que não é significativo apenas adjetivar o significado da ética, mas revelar significado e valores, até então, pouco considerados e destacar que a docência em enfermagem exige competências próprias e profissionalismo, com a finalidade de contribuir para colocar, na sociedade, profissionais mais críticos e reflexivos, aptos para viverem num mundo de constantes transformações e capazes de construir novos conhecimentos éticos.

No entendimento de Caregnato et al. (2009), tem-se, na filosofia de Habermas, a influência do docente em relação à razão prática, pois, para este filósofo,

[...] o sujeito ao se questionar o que deve fazer frente a um problema que envolve valores ou fins, as indicações para a ação dizem o que se deve fazer ou o que se tem de fazer, podendo ser entendido com sentido de dever, apontando além do horizonte da racionalidade de fins (Habermas, 2003, p.39).

Na opinião de muitos docentes de enfermagem, os professores devem servir como exemplo ético-moral e de humanismo para seus discentes. Para que isso ocorra, devem estar dotados de conhecimento, paciência; disponíveis para a proximidade do paciente e do discente; propensos a compreender o acadêmico e o paciente; preocupados com a formação do futuro profissional, dispostos a dar oportunidades, a impor limites, a dar testemunho, a ser autênticos e únicos, a amadurecer, crescer e obedecer às leis.

O docente materializa no seu discurso como deve ser o discente, apontando efeitos de sentidos com a marca tem que, indicando que deve ser criativo, aprender, avaliar-se, responder pelas coisas que faz, aprender a perder, arcar com as consequências dos seus atos, fazer escolhas, pensar, enxergar, respeitar o outro, saber atender o paciente, ter conhecimentos específicos e habilidades, associar conhecimentos, entender a realidade, falar, calar quando necessário, preparar e apresentar trabalhos, trabalhar com o princípio ético-moral, avançar, evoluir, tomar decisões, ser educado, desenvolver aspectos éticos, dar retorno ao docente e registrar as informações repassadas por este. Quanto à universidade, o discurso mostrou o efeito de sentido de que esta deve focar a questão ética junto aos conhecimentos técnicos, trabalhar reforçando e buscando princípios ético-morais, bem como escolher docentes que atendam estes princípios (CAREGNATO et al., 2009, p.717).

Existe, atualmente, uma crise ética vivenciada pela sociedade, reforçada, em alguns aspectos, pela omissão da família e da escola no processo de

formação ético-moral e de educação do jovem, chegando à universidade sem limites e carente de princípios ético-morais.

No discurso de diversos docentes ouvidos pela pesquisa de Caregnato et al. (2009), vários deles apontaram que, na formação do discente, falta a valorização dos princípios ético-morais. Há, ainda, falta de comprometimento com o tema Ética. E essa falta é atribuída ao outro, como uma crise caracterizada como ético-moral e social, envolvendo a família, a escola e, também, a universidade. Por isso, os docentes não assumem a responsabilidade, nem problematizam a questão ética.

No discurso dos docentes emerge a não institucionalização da formação ético-moral do discente pela universidade, passando a ser responsabilidade da família que repassa à universidade e, por sua vez, transfere aos docentes que, por meio de ação individual e intencional, tentam suprir esta deficiência na formação dos discentes. Como alguns docentes não se filiam discursivamente a esse sentido, o discurso reforça a necessidade de institucionalizar posturas que desenvolvam a consciência coletiva do corpo docente. Nos termos da AD, seria adequado dizer que há necessidade de criar memória específica sobre a ética, que não está de todo presente no discurso dos docentes, mas conforme apontam está em construção, o que é atestado pelos diferentes exemplos trazidos de suas experiências. Ao analisar este efeito de sentido, tentando fazer uma interligação entre Habermas e Pêcheux, se percebe que ambos creem nas três dimensões do mundo da vida (social, cultural e do sujeito) manifestando-se no discurso, bem como valorizam a história na constituição do sujeito, tal como foi evidenciado: um sujeito-docente marcado pela história e pelas modificações sociais, atravessado pela memória do dizer e do discurso outro (CAREGNATO et al., 2009, p.718).

Diversos estudos têm apontado como heterogênea a posição do sujeito-docente universitário da área de enfermagem no enfoque da questão ético-moral, destacando-se os sentidos: a área da saúde, caracterizada pelo seu valor humanista, em conformidade com a legislação brasileira vigente; a formação profissional universitária numa área fortemente marcada pelo domínio dos conhecimentos e das práticas, mesmo com a desestabilização provocada pelas contradições presentes na realidade; a valorização das atividades práticas, em que a postura profissional e ética do docente, diante do paciente, passa a ser referência para a formação ético-moral do discente.

Os dilemas enfrentados nas práticas pedagógicas, na área da saúde, levam os docentes a fazer sua interpretação, a construir a sua posição no que diz respeito à questão ético-moral no ensino universitário e a afirmar que a memória

discursiva do objeto ética está ainda em processo de consolidação (PERRENOUD, 2000).

Na interface entre as perspectivas habermasiana e discursiva estudadas por Caregnato et al. (2009), pude notar a dificuldade de haver consenso ,pelo fato de os docentes e discentes terem posições diferentes quanto ao discurso pedagógico ;diferenças nítidas ,bem marcadas. Ainda assim, guiados por valores das áreas da saúde e da educação, superam essa situação. Abre-se, então, para os sujeitos, possibilidades de produção de sentidos compartilhados em outro lugar de enunciação.

1.3 Ética no Exercício da Enfermagem

A prática do exercício da enfermagem requer – além de conhecimentos específicos e técnicos – práticas sociais, éticas e políticas vivenciadas no ensino, na pesquisa e na assistência representada na forma da ética.

O profissional de enfermagem presta serviços ao ser humano dentro do contexto saúde-doença, atuando na promoção da saúde em atividades com grupos sociais ou com indivíduos, respeitando a individualidade dentro do contexto social no qual estão inseridos.

Do ponto de vista social, a ética permeia todas as nossas atitudes e comportamentos e está presente em todas as relações com familiares, amigos, colegas de trabalho, clientes etc.

Para Erdmann e Lentz (2002), todas essas relações comportamentais são moldadas por ideias, princípios, valores e conceitos que existem dentro de nós e que definem a maneira como agimos, ou seja, que “aprovam” ou “desaprovam” nossas ações e condutas.

A ética se ocupa com o melhor modo de viver no cotidiano e na sociedade e pretende alcançar a sua perfeição estudando os conflitos entre o bem e o mal que se refletem sobre o agir humano e suas finalidades.

Em qualquer discussão que envolva um tema ético não se pode abrir mão do 'princípio universal da responsabilidade'. Este princípio deve permear todas as questões éticas e está relacionado aos aspectos da ética da responsabilidade individual, assumida por cada um de nós; da ética da responsabilidade pública, referente ao papel e aos deveres dos Estados com a saúde e a vida das pessoas; e com a ética da responsabilidade planetária, nosso compromisso como cidadãos do

mundo frente ao desafio de preservação do planeta (KOERICH, 2002, p.82).

De acordo com Koerich et al. (2005), essa visão ética – ampliada – de valorização da vida no mundo exige uma postura consciente, solidária, responsável e virtuosa de todos os seres humanos e, principalmente, daqueles que se propõem a cuidar de outros seres humanos, em instituições de saúde ou em seus domicílios.

Assim, pode-se perceber que a preocupação com os aspectos éticos na assistência à saúde, não se restringe à simples normatização contida na legislação ou nos códigos de ética profissional, mas estende-se ao respeito à pessoa como cidadã e como ser social, enfatizando que a essência da bioética é a liberdade, porém com compromisso e responsabilidade (KOERICH, 2002, p.90).

A ética propõe-se a compreender os critérios e os valores que orientam o julgamento da ação humana em suas múltiplas atividades, sobretudo, aquelas que dizem respeito ao trabalho e à vida humana associada. Ética, aqui, é tratada como disciplina. Nesse sentido, refere-se à reflexão crítica sobre o comportamento humano, interpreta, discute, problematiza e investiga valores e princípios; procura respostas ao que “deve ser feito” e não ao “que pode ser feito” do ponto de vista das razões de se fazer ou deixar de fazer, de aprovar ou desaprovar algo, do que é bom e do que é o mal, do justo e do injusto (PINTO, 1998).

Segundo Costa (2004), a ética e a bioética nos dão a dimensão da nossa responsabilidade no que diz respeito às questões do cotidiano e às relações humanas, em todos os seus aspectos, desde que tenhamos uma postura consciente na arte de cuidar do outro, como se fôssemos cuidar de nós mesmos.

Na visão de Mendes (2009), os princípios éticos na enfermagem são uma referência importante, servindo de linha orientadora na atuação de toda a equipe. Inspirado pela imanente dignidade da pessoa reconhecida como um valor a salvar e a guardar, o enfermeiro age na defesa da autonomia e no respeito pelas opções das pessoas que estão sob seus cuidados..

Na visão da autora, é a ética que qualifica o nosso agir no cuidar, é ela que nos convida a desempenhar o nosso trabalho e não nos determina, necessariamente, o que devemos fazer. O homem só poderá ser compreendido por meio da sua experiência. Ele se transcende graças à sua liberdade e ao seu

compromisso consigo e com os outros. A ética, por sua vez, acentua a luta do indivíduo contra tudo o que o reprime, abrindo-se para ele outras possibilidades.

[...] a ética é um tipo de compreensão humana. O agir, o praticar a ação conduz sempre a um fim, para o bem ou para o mal. A maneira como cada um prevê, como cada um acolhe o ato, bom ou mau, torna-o a partida responsável. É a partir da regulação da sensibilidade que podemos tender para fins regulados, equilibrados e prever o bem. A referência ao agir significa que o valor deve ser pensado em relação com a ação (RENAUD, 1994, p.300).

O profissional de enfermagem deve ter consigo que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas. Por isso, é que o exercício profissional do enfermeiro requer dele sensibilidade para lidar com essas diferenças, perseguindo os mais elevados níveis de satisfação dos clientes. De igual forma, ele deverá ter consciência de que a relação que assume com as pessoas – alvo dos seus cuidados – se assenta no imperativo moral da dignidade ontológica e na preocupação com a defesa da sua liberdade.

As ações de enfermagem, quaisquer que elas sejam, não poderão nunca ser amorais. Contudo, a reflexão que se pretende promover vai mais no sentido do empreendimento de um esforço de reflexão axiológica, sendo necessário encontrar modelos explicativos e de análise que permitam, perante o mandato social da profissão que nos comprometemos cumprir, orientar a nossa conduta face às decisões a tomar. É necessário clarificar o que são cuidados de qualidade, o que nos leva a uma abordagem da sua essência e natureza e o que determina, na sua especificidade, a tão desejada qualidade (NEVES et al., 2004, p.42).

De acordo com Souza et al. (2005, p.76),

O cuidado manifesta-se na preservação com o melhor potencial saudável da espécie humana e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si. Por ser um conceito de amplo espectro, cuidar incorpora diversos significados por vezes indefinidos e confusos. Ora quer dizer solidarizar-se, evocando um certo tipo de relacionamento compartilhado entre cidadãos em comunidades, ora, dependendo das circunstâncias e da doutrina adotada, transmite uma noção de obrigação, dever e compromisso social num empreendimento compartilhado.

Assim, entende-se que cuidar implica colocar-se no lugar do outro, geralmente, em situações desvantajosas, quer na dimensão pessoal, quer na social, uma forma simples de manutenção e aplicação da ética profissional.

O cuidado em enfermagem, na concepção de colocar-se no lugar do outro, aproxima-se dos fundamentos do humanismo latino ao caracterizar a humanidade do homem pela sua capacidade de colaboração para com o próximo e sua utilidade para com as demais pessoas. Sendo assim, prestar serviços, quer na dimensão pessoal, quer na dimensão social, é uma das atitudes mais dignas entre os homens.

Certamente, compartilhar com as demais pessoas é uma exigência dos humanistas, para os quais o *homo faber* jamais se dissociou do bem coletivo, ou seja, do cuidado de enfermagem. Convém destacar que o cuidado não é uma atitude ou um ato em si. É uma concepção da qual derivam sentimentos, atitudes e ações, como vontades, desejos, inclinações e impulsos. O cuidado reflete uma atitude do homem perante o mundo, perante os outros, perante si mesmo e perante a existência em geral. O cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, e se concretiza no contexto das relações sociais (SOUZA et al., 2005).

O cuidar e o solidarizar-se, no sentido ético, significam comprometimento e engajamento político-cultural, prevenindo rupturas da e na sociedade e contribuindo para superação delas.

Nessa linha de raciocínio, os temas que traduzem o comprometimento e o engajamento social se referem, basicamente, como descrito por Meulen et al. (2001), à preservação: a. da espécie humana, envolvendo a compaixão e a ternura; b. do social e da política, entendendo a diversidade de convívio democrático em ambientes político-culturais diferentes; c. da cultura global, compreendendo a pluralidade cultural e interétnica; d) da vida ecológica e cosmológica, participando da sustentabilidade e do cuidado para com as futuras gerações.

Conforme apontado por Dworkin (1998, apud SOUZA et al., 2005), o valor intrínseco da vida, bem como sua centralidade, no conjunto de valores da humanidade, abarca outras instâncias da vida humana, animal e vegetal, pois quaisquer formas e/ou estados da vida transmitem a ideia de algo valioso. O sentido do que seja valioso, em geral, encontra múltiplas interpretações éticas. Uma das formas de interpretar o sentido valioso da vida consiste em categorizá-lo como instrumental, subjetivo e intrínseco. Assim, se dá valor à vida no exercício

da enfermagem sob todos os prismas éticos da profissão, como foi apresentado por Dworkin (1998 apud SOUZA et al., 2005, p.77):

Vida humana como valor instrumental diz respeito ao quanto a vida de cada um serve aos interesses das demais pessoas. Algo é instrumentalmente importante se seu valor depender de sua utilidade e de sua capacidade para ajudar as pessoas a obter o que desejam, tal qual o dinheiro, os medicamentos, entre outros. Caso contrário, são simplesmente bens disponíveis sem utilidade. São instrumentais valiosos para a pessoa em particular. Ou seja, o quanto a qualidade e a riqueza de uma vida saudável e empreendedora sugere o bem-estar de outras. O aspecto da instrumentalidade sugere admiração e desejo de adquirir o mesmo para si por meio de um esforço baseado em seu próprio mérito. Neste sentido, a competição é saudável, pois uma característica fundamental dos seres humanos consiste em realizar sua natureza numa situação de livre união social com outros indivíduos.

Portanto, agir com ética é fundamental em qualquer profissão para que o próprio especialista adquira respeito, admiração e provoque/suscite, em outros profissionais, o desejo de agir da mesma forma.

Vida humana como valor subjetivo refere-se ao quanto a pessoa mede seu valor para ela mesma, ou seja, em termos de até que ponto ela quer esta vida e até que ponto estar vivo é bom para cada pessoa. Inclui-se, aqui, o feto por não ter condições físicas, morais e intelectuais para fazer seu plano racional de vida.

Observe-se que cada sociedade poderá incluir diferentes entes sociais, permanente ou temporariamente, nessa condição.

Vida humana como valor intrínseco refere-se ao valor subjetivo que uma vida tem para a pessoa de cuja vida se trata. Parte-se do pressuposto de que há um desejo dos homens em tratar uns aos outros não apenas como meios, mas como finalidades em si mesmos.

Desse raciocínio, o instrumental geralmente se associa à subjetividade da pessoa, uma vez que só vale para aquela pessoa que deseja esse bem. Assim também a vida humana. Ela pode ter um valor subjetivo na medida em que a pessoa estabelece seu valor para ela mesma, ou seja, em termos de até que ponto ela quer esta vida e o quanto estar vivo e saudável é bom.

Pessoa aqui entendida como indivíduo livre, igual, moral, razoável e cooperante ao longo de sua vida numa sociedade bem-ordenada. Portanto, de um indivíduo autônomo (DWORKIN, 1998 apud SOUZA et al., 2005, p.77)

O cuidar em enfermagem, baseado nessas premissas e nos valores morais e éticos, se mostra extremamente complexo, mas, intrinsecamente valioso, além de fundamental para a promoção da saúde.

Assim, como consequência do trabalho a favor da manutenção da vida humana e da ideia da continuidade da vida humana associada à saúde, a enfermagem produz um valor em si e sugere que as gerações futuras deem

continuidade às obras coletivas – nos domínios artísticos, intelectual, físico-corporal e científico das gerações anteriores – esperando que se criem condições de bem estar às gerações futuras, da sociedade e da própria enfermagem, sempre com base em valores éticos atribuídos e passados de geração a geração das famílias e pelos profissionais.

1.4 Código de Ética de Enfermagem

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) é o conjunto de normas éticas formado por artigos e que visa aprimorar o comportamento ético do profissional; está organizado por assuntos e inclui os princípios fundamentais, direitos e deveres, responsabilidades, proibições que permeiam a conduta ética dos profissionais de enfermagem.

Em busca da evolução histórica do Código de Ética da Enfermagem, pode verificar que o primeiro Código de Ética da Enfermagem, em nível internacional, recebeu a denominação de Código de Ética para Enfermeira e foi aprovado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), em 1953, num evento que ocorreu no Brasil, durante o Congresso Quadrienal de Enfermagem do CIE. A partir de então, líderes da enfermagem brasileira deram os primeiros passos para a elaboração do Código de Ética de Enfermagem de acordo com o contexto nacional (OGUISSO, 2010).

É importante registrar que o Código de Ética de Enfermagem teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), a Declaração de Helsinque (1964) e, mais tarde, na última revisão, considerou-se também a Resolução nº 196/ 1996 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (1996).

Coube à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) fazer os primeiros estudos para se elaborar o Código de Ética para a Enfermagem Brasileira, publicado em 1958. Essa versão continha 16 artigos, considerando os padrões éticos relacionados às demais profissões da saúde, porém, com ênfase nas expressões específicas da enfermagem, como: dedicação, discrição, lealdade, confiança, humanidade e postura.

Em 1975, passou por uma revisão pela ABEN, sendo acrescentado de dois artigos, porém, sem alterar seus princípios fundamentais. Embora a ABEN tenha competência científica (estudo, cultura, política e publicação), dentro da profissão da enfermagem, na época, foi a entidade que na época mais se destacou, com propostas, estudos, “chamadas aos profissionais”, reuniões para concretização de um código que atendesse as necessidades – formais e legais – da profissão de enfermagem. A ABEN recomendava que se cumprisse, fielmente, Código de Enfermagem.

Cabe ressaltar que, diante de sua atuação e de sua luta, as ações culminaram na criação do Sistema do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, órgãos que, de fato, teriam competência legal para elaborar o Código de Ética de Enfermagem e para fiscalizar o seu cumprimento (Diário Oficial da República do Brasil, 1973).

A lei nº 5.905/73, que cria o Sistema de Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), estabelece, no artigo 8º - inciso III, que compete ao Conselho Federal a elaboração do Código de Deontologia de Enfermagem e a realização de suas alterações, quando se fizer necessário, ouvindo, para isso, os Conselhos Regionais; competência que já foi exercida por quatro vezes. O Código de Ética vigente encontra-se na quarta versão.

Com a criação do Conselho Federal, cuja competência é legislativa, e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, com função executiva, deu-se continuidade aos estudos alavancados pelos profissionais da ABEN.

O Conselho Federal aprovou, em 1975, o primeiro Código de Ética, por meio da resolução COFEN nº 09/1975 e que chamou Código de Deontologia de Enfermagem. Esse código já passou por três formulações, sendo a última aprovada pelo COFEN pela resolução nº 311/2007, com data de 12 de maio de 2007, que está em vigor.

É importante citar os Princípios Fundamentais do Código de Ética de Enfermagem, uma vez que, com base neles, foram elaborados todos os artigos, parágrafos e incisos do referente código.

Os Princípios Fundamentais são:

- A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, da família e da coletividade;

- O Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais;
- O Profissional de Enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visam satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde;
- O Profissional de Enfermagem deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões;
- O Profissional de Enfermagem deve exercer suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. (COFEN, 2007).

A evolução histórica da ética da enfermagem ocorreu em paralelo à própria história da profissão, sofrendo influência dos princípios que fundamentaram os marcos conceituais, os objetivos que sustentaram ou que propiciaram a criação de várias entidades, enfim, das próprias lutas ideológicas que se travaram a partir das diferentes concepções de mundo, presentes na sociedade e que repercutem na prática profissional dos enfermeiros (FONTINELLI JUNIOR, 2002).

Autores, como Medeiros (1993), Fortes (1998) e Fontinelli (2002), afirmam que a ética codificada na enfermagem tem uma profunda identidade com o ponto de vista da ética cristã, em que a origem absoluta da moralidade de Deus, como o criador e primeiro artífice do mundo, está, ao mesmo tempo, relacionada com a essência, viva e concreta, do vivente.

O novo código representa um salto qualitativo dentro da ética codificada de enfermagem, pois demonstra a convicção de que é uma legislação com um trabalho paralelo, envolvendo todas as entidades, escolas, instituições de saúde, entre outras.

Ao estudar Medeiros (1993), pude constatar que o Código de Ética de Enfermagem não garante uma mudança no comportamento dos profissionais, nem assegura um compromisso com a melhoria dos níveis de vida da população, embora tenha uma grande preocupação com o ensino da ética, com discussões

em momentos distintos e em diferentes fóruns da profissão, liderados por enfermeiros assistenciais (que cuidam) e os professores de enfermagem (que ensinam o cuidado) e que são os responsáveis pela elaboração das reformulações. É oportuno destacar que muitas conquistas acontecem somente via Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Vale, aqui, ressaltar que os objetivos do Código de Ética da Enfermagem são os de fornecer orientação para a responsabilidade do profissional em relacionamentos, comportamentos e tomadas de decisões. Deve-se utilizá-lo em combinação com as normas existentes, regulamentos e leis. São normas a serem cumpridas pelos profissionais de enfermagem, tendo preocupação com o cuidar, de enfermagem empenhando-se em melhorar a qualidade da assistência prestada. Serve para indicar os comportamentos mais adequados e os que devem ser evitados para que a profissão não seja, socialmente, comprometida com negligências. (Resolução 311/2007).

O Código de Ética de Enfermagem mostra que, com base nos Princípios Fundamentais, é possível verificar a regulamentação da enfermagem. Trata-se de um guia para a consciência ética dos profissionais, pois esses princípios balizam o comportamento mais adequado e aceitável dos profissionais, bem como, os que devem ser evitados.

Pode-se observar que, nos Princípios Fundamentais do Código de Ética de Enfermagem, existe uma identificação com os Princípios do Sistema Único de Saúde, em que há uma valoração dos direitos humanos, da visão holística do homem, da vida humana, do saber cuidar, do conhecimento e competência, da promoção e preservação da saúde em todas as fases da vida humana, na família e na comunidade.

Cabe registrar que o exercício do serviço de enfermagem acontece de forma hierarquizada, dividido, socialmente. Assim, muitas tarefas elementares são executadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, e as atividades cuidativas de maior complexidade, de ensino e gestão, são desenvolvidas por aqueles que devem possuir maior conhecimento e competência para tal desempenho – os enfermeiros. Essa decisão está contemplada na Lei Federal do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86 e no Decreto nº 94.406/87, que estabelece a responsabilidade civil dos profissionais de enfermagem.

O Código de Ética, bem como a Lei Federal do Exercício Profissional de Enfermagem, contém os primeiros ensinamentos e orientações para todas as escolas de nível técnico e de graduação dos cursos de enfermagem, acompanhados de considerações sobre a sua importância na vida e no desempenho futuro, em todos os níveis, da enfermagem.

Essa disciplina, ministrada no início dos cursos de enfermagem, dá o alicerce dos deveres profissionais; é a base, mediante o compromisso, o sentido de responsabilidade, os princípios morais com a plena consciência e esclarecimento dos que procuram estudar e se dedicar à enfermagem.

O estudo do *Código de Ética de Enfermagem* reflete os princípios morais que têm raízes na história de cada um. Trata-se do entendimento aos que procuram o estudo e a dedicação da enfermagem, a fim de assumir um compromisso com a sociedade e com as pessoas doentes que esperam para serem cuidadas.

Depois de buscar compreender a ética no diálogo que tive com diferentes teóricos, notei que os profissionais consideram os princípios éticos como um caminho a ser percorrido, algo que move suas escolhas, sua forma de agir, suas ações, resultando em vivências que acabam moldando o seu comportamento profissional.

Esse caminhar – me parece – confere ao enfermeiro também uma nova forma de ser e estar dentro da profissão de enfermagem, o que acaba formatando um modo diferente de compreender o ser humano, presente também no exercício dos docentes de enfermagem em suas interações com os alunos.

Tracei até aqui um caminho sobre a questão ética e sua relevância na formação e atuação do profissional de enfermagem. No próximo capítulo, lanço meu olhar para a psicanálise com o intuito de obter elementos que me tornem capaz de analisar algumas possibilidades de compreensão sobre ser enfermeiro e docente no ensino da ética, na formação de novos profissionais, bem como, de avaliar a importância que esta assume na construção das atitudes dos sujeitos da educação e profissionais da enfermagem.

CAPÍTULO II - TEORIAS PSICANALÍTICAS: A EDUCAÇÃO E A PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

2.1 – A Psicanálise em Freud

Busquei transitar pelos caminhos da Psicanálise que, embora tortuosos intrigantes e enigmáticos, possibilitaram que a persistência e a curiosidade para saber mais sobrepusessem e me conduzissem, amparada por diferentes teóricos.

Trilharei esses caminhos, de forma lenta e cuidadosa, com um olhar inquieto diante da grandiosidade da Psicanálise e de seu criador, Freud, mas criteriosamente, procurei portar-me como investigadora, como alguém que busca respostas para perguntas nunca antes respondidas: minhas perguntas.

Para que eu pudesse compreender a psicanálise, foi necessário conhecer a trajetória pessoal de Freud. A relação entre o autor e a sua obra me pareceu intrínseca, uma vez que ele fez de suas experiências pessoais uma descoberta da obscuridade psíquica da vida humana.

Na psicanálise, não há como descartar a biografia do seu fundador e separá-lo da ciência por ele criada. Freud fez de si mesmo o campo maior de suas experiências; como nos ensina Peter Gay:

O que deve interessar ao estudioso da psicanálise, em última instância, não é se Freud tinha (ou imaginava) um Complexo de Édipo, mas sim se sua asserção, de que este é o complexo pelo qual todas as pessoas têm de passar, pode ser comprovada pela observação independente ou experiências bem feitas. Freud não considerava suas experiências pessoais como automaticamente válidas para toda a humanidade. Ele confrontou suas ideias com as experiências de seus pacientes e, mais tarde, com a literatura psicanalítica. Passou anos refinando, revendo suas generalizações. (Gay, 1989, p. 97).

Outra constatação do entrelaçamento da vida de Freud e da psicanálise criada por ele encontra-se em seu “Estudo Autobiográfico” (1925, p.44), quando escreve:

...a história da minha vida e a história da psicanálise se acham, intimamente entrelaçadas. Esse Estudo Autobiográfico mostra como a psicanálise veio a ser todo o conteúdo de minha vida e a razão de serem minhas experiências pessoais de qualquer interesse ao se traçar um paralelo de minhas relações com aquela ciência.

Por esse caminho, acredito que, ao partilhar suas verdades, Freud antecipou e vivenciou o que a psicanálise descobre. Por isso, lendo, pesquisando, estudando, busco compreender o que foi sua vida para tentar apreender a psicanálise.

Freud nasceu cerca das 18h30min, do dia 6 de maio de 1856, na *Maróvia*, em Freiberg; veio ao mundo de uma forma privilegiada: “envolto na membrana amniótica” (JONES, 1981, p.35-38). Essa situação tão específica me leva a pensar num manto tecido com fios especiais que o protegeu e favoreceu, desde seu nascimento, bem como, ao longo de sua vida, com a grandiosidade de suas obras.

Para tratar da Psicanálise, é importante remeter-nos a recortes da vida de Freud, verificar os elementos relevantes para o desenvolvimento teórico de sua Psicanálise, bem como, sua efetividade para com a vida humana.

O criador da Psicanálise deu vida ao inconsciente, o qual acabou por declinar crenças do homem no Ocidente: a primazia da razão levou a psicanálise a não permanecer restrita ao campo clínico, mas a abarcar a filosofia e as ciências humanas e outros tantos saberes.

Peter Gay (1989, p.22-23) relata, em seus escritos, que a infância de Freud, além de ser um marcador temporal, compôs uma dinâmica familiar com fatos emaranhados que eram comuns no século XIX: “mortes prematuras por partos, reconjugalidades, nascimento de filhos com parteira, relacionamentos com pares de idades distantes, a crença judaica, irmandade, uma babá manipuladora”. Isso fez o menino Freud experienciar sua vida de criança com particularidades reprimidas durante anos, o que só viria à tona pela recapitulação, em seus sonhos e também pela autoanálise, no final de 1890.

Pode-se observar que sua teoria psicanalítica foi constituída desde cedo, pelas experiências íntimas e num momento de mergulho em seu inconsciente. Quando precisou dessas experiências, elas voltaram de forma muito peculiar, com riqueza de dados que só a ele coube compreender e discernir em sua autoanálise.

Saigh (2007) traz em seus estudos que Freud iniciou sua autoanálise, de maneira ocasional e fragmentada, em 1890, por meio de seus próprios sonhos, lembranças, passagens de sua memória. Levou adiante, de forma rigorosa e

sistemática, usava associação livre, explorou a si mesmo. Não contou com predecessores e nem mestres, submeteu-se ao que ele, mais tarde, criaria.

Mesmo que Freud tenha feito sua análise, ele tinha um interlocutor médico: seu mais íntimo amigo, Fliess, que morava em Berlim. As cartas de Freud a Fliess representam o grupo de documentos de maior importância para acompanhar Freud nas primeiras descobertas do que veio a ser conhecido como Psicanálise.

Para Freud os sonhos e os atos falhos constituíram a fonte mais importante de sua autoanálise. Ele os considerava indispensáveis para esclarecer dúvidas, tanto pessoais como teóricas, no que se refere à causa das neuroses. A preocupação que tinha em avançar em seu conhecimento levou-o a concluir que ele mesmo era seu paciente mais importante. Em 1914, preconizou a conveniência de analisar os próprios sonhos para todos que fossem bons sonhadores; para quem não fosse, sugeria que confiasse sua análise a um profissional especializado. (SAIGH 2007, p.2) .

Naturalmente, uma análise de Freud, como todas as outras, não produziu efeito imediato. O que se pode perceber é que, em suas cartas, há relatos de otimismo alternando com relatos de pessimismo. Num desses relatos, chega a confessar que compreendia melhor seus pacientes:

Tudo o que experimento com meus pacientes encontro aqui: dias em que me esquivo meio aflito por não ter conseguido compreender nada dos meus sonhos, das minhas fantasias e das variações de estado de espírito do dia, e depois novamente dias em que uma luz ilumina as ligações e permite compreender o que aconteceu antes, como uma preparação, para a visão de hoje. (JONES, 1981, p.329)

Em seus *Estudos Autobiográficos* de 1925, verifica-se que seu pai – Jacob Freud – deixou-lhe, como herança religiosa, o judaísmo. Isso levou Freud a ler, em casa, a Bíblia judaica, o que, de certa forma, provocou certo fascínio ao médico Freud pelas histórias bíblicas.

Pode-se observar, também, em sua infância, o contato que o autor teve com sua babá. Ela é o que levava à sinagoga e atuava, também, como suas mestras em questões sexuais. Era um relacionamento muito empático e encobridor entre a “bá” e Freud. Na época em que sua mãe estava em pós-parto de sua irmã Ana Freud, tanto a mãe como sua “bá” se ocupavam da pequena irmã. Freud, também muito pequeno, vivenciou um afastamento de ambas, fato que, em 1897, ao fazer análise, possibilitou-lhe compreender mais a respeito da

rivalidade infantil: o sentimento de privação das ligações afetivas. Nas palavras de Gay (1989, p. 24), “Freud sofreu”.

O amor para com a mãe e sua babá foi significativo na vida de Freud; o que, mais tarde, viria a aparecer como “[...] os cuidados amorosos de suas duas mães” (GAY, 1989, p. 24).

A família Freud mudou da cidade de Freiberg para a cidade de Leipzig, em 1859; no ano seguinte, mudou para Viena. Essa mudança foi dolorosa para Freud. Por isso, em sua biografia, revelou que “filho de pais originalmente abastados que, creio eu, viviam naquele buraco de província com bastante conforto” (GAY, 1989, p. 25).

Foi um movimento em sua vida que, somado às suas experiências psíquicas, mais tarde, emergiu em vários momentos de sua vida adulta, nos seus relacionamentos, em suas buscas de aprimoramento pessoal e na compreensão de sua própria vida.

Em 1866, Freud internalizou uma condenação de seu tio Josef Freud, por negociar rubros falsos, fato que apareceria também, mais tarde, na obra *Interpretação dos Sonhos*, algo como certo desgosto que se mesclava à sua angústia familiar, entre muitos outros acontecimentos.

Freud tinha aversão por Viena, mas, ao mesmo tempo, era “*como uma declaração de amor encoberta*” (GAY, 1989, p.26). Acreditava, sentia e exteriorizava seus ‘sentimentos vienenses’ de opressão por aquele lugar. Viver em Viena “*tocava nas raias do pessoal, era o teatro da miséria, do malogro, da solidão odiada e prolongada*” (GAY, 1989, p. 26).

A questão da burguesia incomodava-o, fazia-o pensar e escrever sobre os embates da sociedade da época. Por isso, discordou muito de seus contemporâneos, foi querido e odiado ao mesmo tempo; construiu uma história de vida significativa; buscou sabedoria por onde andou, fez vínculos com muitas pessoas distintas, trocou saberes com muitas outras pessoas e caminhou por lugares que contribuíram para o fortalecimento dos seus pensares.

Embora muito conflitante e complexa a Psicanálise de Freud foi criada pelo e para o burguês, fato que os analistas e observadores identificaram em sua história de vida, dado que “foi em Viena, trabalhando em seu consultório, todas as noites em seu gabinete, nos passeios diários por Viena” (GAY, 1989, p.27), no contexto urbano, especificamente no vienense, onde nasceu a sua psicanálise. A

infância de Freud foi importante para a criação da psicanálise, pois os fatos, latentes dessa infância, marcaram seu inconsciente e permitiram que emergissem, mais tarde, em sua autoanálise.

Quando jovem, aos 17 anos, iniciou seus estudos na Universidade, graduando-se em medicina no ano de 1881, e segundo relato de colegas, Freud era o menos dedicado ao estudo da medicina, mas sempre atento à pesquisa científica e à leitura da literatura.

Gay (1989) registra que Freud sempre teve um relacionamento exuberante com a literatura, o que o tornava diferente dos jovens da época. Ele lidava com os textos de literatura de forma criativa e eloquente. Conseguia dar sentido ao que lia, o que muitos leitores não conseguiam. Ele era fascinado pela literatura, especialmente, pela mitologia grega e romana.

Mezan (1996, p. 76-105) afirma, contextualizando, que, concomitantemente com a “juventude e maturidade de Freud”, ocorreu “a revolta contra o positivismo” que, de certa forma, marcou não só o pensar filosófico como também a presença, forte, da literatura nas artes e na música da época.

Freud foi influenciado, mas, ao mesmo tempo, manteve reserva com relação aos professores, expoentes do positivismo, fonte de forte inspiração como também de sua desconfiança. Era a busca da compreensão, conhecimento e sentido da natureza. Foi nessa época que Freud, levado por um movimento interno, escreve ao seu amigo Emil Fluss (1872, apud Gay, 1989, p.41): “Agrade-me aprender a espessa tessitura de fios encadeados que o acaso e o destino teceram em torno de todos nós”.

Talvez, Freud almejasse conhecer a alma humana, por isso, sua busca incessante por conhecimento humano. Mas, para entender como é constituído, internamente, o homem, precisava penetrar na profundidade do inconsciente.

Ao estudar Teixeira (2003), pude observar que, tanto na época em que era jovem como em sua infância, Freud lançava pistas sobre o que seria a sua Psicanálise. Escrever para ele era uma construção, tinha um estilo personalizado, com singularidade, era a exposição do que se é e o que pode ressoar no outro. Em sua escrita havia “escape” das técnicas romanescas e também do que seria a história da Psicanálise.

Ainda que se tratasse do estudo de seus casos clínicos, é certo que eram também um convite para uma interação com as leituras que, depois, realizava.

Certamente, uma construção que ele propunha fazer. Seus escritos buscavam capturar o outro pela via de uma escrita intrigante que necessitava ser decifrada. Sua singularidade era o caminho, as pistas para compreender mais tarde a Psicanálise.

Cottet (1990, p. 29) comenta a respeito da grande curiosidade do jovem Freud, fator relevante para que buscasse, de forma contínua, saciar um pouco de sua insatisfação sobre o conhecimento mais profundo do homem. Freud costumava afirmar que “a grandeza do mundo reside na multiplicidade das possibilidades, mas infelizmente, não é uma base sólida pra o nosso autoconhecimento” (GAY, 1989, p. 41).

Na medicina, Freud, às vezes, negligenciava suas disciplinas, porém investia seu potencial investigativo nos textos científicos e na filosofia que lhe apontavam algo a ser revelado. Isso conduziu Freud por um caminho que o marcaria na história da Psicanálise e também sua forma de se relacionar com os investigadores dessa área.

Assim, no laboratório de neurofisiologia, o relato do próprio Freud (1976, p. 20) pontuava, junto com o professor Ernest Brücke, que ele encontrava certa tranquilidade para trabalhar, bem como certa satisfação que o animava a ir além dos conhecimentos adquiridos, de forma inquietante. Mais tarde, Freud foi transferido, como plantonista, para o Hospital Geral de Viena (GAY, 1989, p. 50). E, segundo Foucault (1963, p.25), a clínica médica moderna, “o hospital, antes percebido somente como propiciador da doença, vai se tornar o lugar ideal para vê-la”. Ali, Freud pôde cultivar e refinar seu senso de observação e investigação teórica e prática, aguçar sua curiosidade e buscar, constantemente, o respeito dos pacientes. Por isso, para Foucault, ele caminharia além da anatomia e da fisiologia humana.

Durante três anos, Freud teve oportunidade de transitar por várias especialidades médicas, inclusive, as referentes às doenças nervosas e a psiquiatria. Possivelmente, foi a partir desse encontro com a prática (1882) que houve certo rompimento com a ciência. Freud percebeu que era uma oportunidade nova que se abria para ele.

Mais tarde, essas experiências contribuíram para marcar o momento precioso da chegada da Psicanálise, descrito por Freud para seu amigo Eduard Silberstein:

[...] agora tenho mais um ideal. Ao ideal teórico dos meus anos anteriores, agora se acrescentou um prático. No ano passado, se perguntassem qual era o meu maior desejo, eu teria respondido: um laboratório e um tempo livre, ou um navio no oceano com todos os instrumentos de que precisa um pesquisador. Agora, hesito se não deveria dizer com mais precisão: um grande hospital e muito dinheiro para diminuir alguns dos males que acometem nossos corpos ou para removê-los do mundo. (FREUD apud GAY, 1989, p. 41).

Outra declaração que chama a atenção sobre a imensa dedicação do jovem Freud – aquele que queria combater os males que apareciam nos seres humanos – foi a contida numa carta para sua noiva Martha Bernays, no momento em que ele iniciava o atendimento aos doentes.

[...] hoje cheguei à casa do meu paciente totalmente sem saber como conseguiria reunir a simpatia e a atenção necessárias para com ele, eu estava muito cansado e apático. Mas quando ele começou a se queixar [...] percebi que eu tinha uma tarefa e uma importância (GAY, 1989, p. 41).

Freud estava, então, no caminho do que ele almejava atingir. Tinha o olhar para a psiquiatria e para as doenças nervosas. Embora ainda estivesse muito envolvido com suas pesquisas, guiava-se em direção aos enigmas e mistérios científicos e aos da clínica médica. Estes, porém, não forneceram algo que pudesse atenuar sua desconfiança e sua busca incessante.

Quando Freud morava em Viena, teve contato com o renomado médico e cientista Josef Breuer, que foi um grande colaborador e provocador das intenções freudianas sobre as doenças dos nervos, basicamente, a história da histeria.

Josef Breuer (1882) tinha uma paciente chamada Anna O. Ela é cuidava de seu pai com doença crônica e já terminal. Necessitava de cuidados especiais. Anna O, de certa forma, sofria ao realizar esses cuidados, mas o fazia, embora, ao cuidar de seu pai, talvez, não tivesse estrutura psicológica suficiente para suportar o sofrimento de seu pai. Acabava, então, exteriorizando sintomas que também lhe traziam sofrimento.

Ao sintomatizar os sofrimentos, Ana O sofria com paralisia nos braços e pernas, dissociação do pensamento, contratura muscular. Hoje, pode-se dizer que se tratava de “uma crise histérica”.

Breuer cuidava de Anna O, com a hipnose, considerando que sua paciente tinha fortes indícios de sentimentos reprimidos: “desejo de morte do pai”, o que, no entender do médico, significava que, uma vez reprimido esse desejo, ele era substituído pelos sintomas que Anna O apresentava: a paralisia de certas partes do corpo.

Durante o uso da hipnose, a paciente Anna O conseguia memorizar algumas cenas e vivências reprimidas e as liberava por meio do tratamento quando os seus sintomas desapareciam.

Em 1885, Freud foi agraciado com uma bolsa de estudos para realizar um estágio no Hospital Salpêtrière, em Paris com Jean Charcot, um renomado professor que trabalhava para encontrar um tratamento para as neuroses.

Foi Charcot que lhe atentou para as relações existentes entre a histeria e a sexualidade, já que nunca abriu mão de investigar a sexualidade humana. Com esse mestre, aprendeu a compreender as paralisias orgânicas (que são de ordem neurológica) da histeria (que são de ordem somática). Foi a partir de então que Freud, imerso no estudo das neuroses, abandona de vez os estudos de pesquisa com os microscópios e se dedica, inteiramente, aos pacientes da clínica (ASSOUN, 1983, p. 132).

Para Jones (1989, p.103), “Charcot influenciou Freud a mudar da neurologia para a psicopatologia” quando apresenta para Freud um modelo, até então, diferente, “o tratamento pela hipnose”. Isso fez Freud pensar na associação de métodos para tratar os doentes: o uso da terapêutica e da clínica, o que faz pensar que ele usaria o exame físico junto com os novos modos de tratar, o uso da terapêutica.

Para Assoun (1991), todos os textos escritos por Freud, após esse período, sugerem críticas sobre uma nova forma de tratar, assim como, um método para abordar as neuroses, destacando que nos “tratamentos revigorantes passa-se a incluir medidas alternativas como o repouso, massagem, magnetismo, hidratação e eletroterapia”.

Pode-se dizer que era a busca da minimização dos sintomas pelo conjunto de métodos para cuidar dos doentes com neuroses e histeria. Freud teve contato

com esse tratamento por hipnose usado por Breuer (1882) e mais tarde discutiu com Charcot, em Paris, sobre isso, mas este não apresentou interesse e nem consideração pelo assunto.

Ao falar de Breuer e do caso de Anna O, considero importante entender como foi importante esse trajeto da hipnose, posto que os “Estudos sobre a Histeria” propiciaram avanços na busca da “cura pela fala”; o que, mais tarde, Breuer denominou de “método catártico” (1895), como a possibilidade de liberação dos afetos e das noções relacionadas aos acontecimentos traumáticos, os quais não puderam, no momento da somatização, ser exteriorizados. Por isso, foram reprimidos.

Segundo Mezam (1982, p. 52), Freud foi, aos poucos, aprimorando a técnica hipnótica de Breuer. Eis o que ele escreveu sobre isso:

[...] aos poucos abandonou a hipnose, porque nem todos os pacientes se prestavam a ser hipnotizados, desenvolveu da técnica da concentração, na qual a rememoração sistemática era feita por meio da conversação normal e por fim, acatando a sugestão de uma paciente anônima abandonou as perguntas e com elas a direção da sessão, para se confiar por completo à fala desordenada do paciente.

Freud continua a escrever e a discutir, exaustivamente, com os médicos da época – Meynert, Charcot, Breuer, Bernheim. O médico Freud apresentava análises sobre as doenças dos nervos, especificamente histeria e suas manifestações fizeram traduções de livros, inseriu notas de rodapé, fazia reuniões de estudo em seu consultório, abraçava a ideia dos pacientes neuróticos e a terapêutica que poderia ser usada para ajudá-los, mas não tinha certeza disso. Sentia-se pressionado em razão da urgência dos pesquisadores para encontrar tratamentos que trouxessem alívio aos sofrimentos dos pacientes.

Em 1887, Freud conheceu Wilhelm Fliess, que se tornaria um amigo valioso e confiante que o ajudou a construir seu método de investigação na Psicanálise. Por isso, ouviu suas indagações durante muitos anos e foi com ele que manteve correspondência e troca de projetos e trabalhos científicos. A forma desse relacionamento revelava um laço emocional, o que, após um tempo, contribuiria muito para a realização de seus projetos científicos.

Vale salientar que a correspondência que manteve com Fliess é que possibilitou Freud firmar em suas interpretações, pois Fliess ouvia, mas nem

sempre concordava, considerando sua posição como se fosse o “ressoar de uma escrita”.

Entretanto, o médico Meynet (1889) contrapôs-se, de forma vigorosa, aos estudos e propostas de Freud sobre o hipnotismo, pontuado, aqui, por Jones (1989, p. 242) como aquilo que “degrada um ser humano a uma criatura sem vontade ou razão e apenas apressa na degeneração nervosa e mental, provoca uma forma artificial de alienação [...] seria um grande infortúnio e essa epidemia psíquica se propagasse entre os médicos”.

Freud (1892) escreveu sobre um tratamento com o qual obteve sucesso com uma paciente histérica, o que o fez, de certa forma, propagar e reforçar suas “ideais antiéticas” que interpõem nas intenções inconscientes. Nesse artigo, ele comparou a neurastenia e a histeria, afirmando que, na primeira, há uma consciência do conflito, embora haja ausência de consciência, cuja vontade é totalmente freada e quase impossível de se manifestar.

No entanto, nessa situação exposta acima, Freud demonstra o caminho que estava tentando delinear, às vezes, carregado de excitação, outras vezes, carregado de exaustão. Certamente, seguiu a orientação dada por Breuer, (1882), de que os sintomas neuróticos somente despontam num determinado estado mental de exaustão.

Assim, registra-se a transição do método catártico usado por Breuer para o Método da Associação Livre, ao qual remonta a psicanálise freudiana. Foi por acreditar nesse novo método que Freud se colocou em condições de investigar algo desconhecido, o inconsciente.

Segundo Laplanche e Pontalis (2001), não é possível estabelecer uma data exata da descoberta do processo de associação livre por Freud, que se deu, de modo progressivo, entre 1892 e 1898, aparecendo na literatura por variados caminhos. Serve, como exemplo, o famoso Caso de Frau Emmy Von N, uma paciente histérica tratada por Freud. Ela, durante o seu tratamento, em 1889, solicitou a Freud que a deixasse falar sem que ele fizesse tantas interrupções, de modo a permitir o curso de seus pensamentos, p.38-40.

Cabe, entretanto, ressaltar que esse caso clínico foi um passo importante para que se firmasse o método da associação livre nos atendimentos realizados por Freud.

Freud conseguiu, desse modo, uma forma de expressão satisfatória para seus pacientes em estados de enfermidades perturbadoras, o que pode ser confirmado no excerto abaixo:

O método catártico já havia renunciado à sugestão, e Freud o passo seguinte, abandonando também a hipnose. Atualmente, trata seus enfermos da seguinte maneira: sem exercer nenhum outro tipo de influência, convida-os a se deitarem de costas no sofá, comodamente, enquanto ele próprio senta-se numa cadeira por trás deles, fora do campo visual. Tampouco exige que fechem os olhos e evita qualquer contato, bem como qualquer outro procedimento que possa fazer lembrar-se da hipnose. Assim a sessão prossegue como conversa entre duas pessoas igualmente despertas[...] (FREUD, 1903, 1904 e 1987, p. 234).

Pode-se, por essa razão, afirmar ser a associação livre substituta da hipnose, correspondendo a uma técnica terapêutica, na qual é possível perceber as regras que a caracterizam.

Freud (1903/1904, p.235) alerta que, em sua experiência, “para ouvir, é preciso a arte da interpretação, à qual completa a tarefa de extrair do minério bruto das associações intencionais o metal puro dos pensamentos recalçados”. Ele nos faz pensar na “associação livre” como método e não como apenas uma técnica, o que pode ser constatado no trecho abaixo:

São objetos desse trabalho interpretativo não apenas as ideias que ocorreu ao doente, mas também seus sonhos, que abrem a via de acesso mais direta para o conhecimento do inconsciente, suas ações inintencionais e desprovidas de planos (atos somáticos), e os erros que ele comete na vida cotidiana (lapsos da fala, equívocos na ação, etc.). Segundo suas indicações, trata-se de uma série de regras empiricamente adquiridas para construir o material inconsciente a partir das ocorrências das ideias, de instituições sobre como é preciso entender a situação em que deixam de ocorrer ideias ao paciente, e de experiências sobre as resistências típicas mais importantes que surgem no decorrer desses tratamentos. Um volumoso livro sobre a “Interpretação dos Sonhos” (1900) deve ser visto como o precursor de tal introdução à técnica (FREUD, 1903, 1904/1987, p. 236).

A técnica para o método da “associação livre” parece ser um caminho para o “método psicanalítico” englobando aspectos teóricos e técnicos, a junção do material que foi recalçado, da interpretação das resistências, dos esquecimentos, dos lapsos da fala, da ação e dos sonhos. Esse estudo cuidadoso e atento de Freud aconteceu a partir de seus pacientes, na clínica, como também em sua autoanálise.

Esse método terapêutico é atestado por Alonso (1988, p. 2) como construção da psicanálise por meio da técnica da associação livre. É a presença do inconsciente operando:

No seio da associação livre vai se produzindo um deslocamento da imagem, do fato como fixo, e este vai se incluindo em múltiplas imagens caleidoscópicas cujas combinações se multiplicam e onde o ritmo, a cadência, a intensidade maior de alguns fonemas, a excitação explícita no gaguejar de uma palavra, o sentido duvidoso de uma frase mal construída, tudo isso vai dando tonalidades diferentes a estas figuras que não passam despercebidas à escrita sutil de atenção flutuante. Ao mesmo tempo, ao ser escutado pelo analista, o próprio sujeito que fala se escuta.

O paciente se coloca num lugar pouco determinado e desconhecido – o inconsciente – no exercício, de modo consciente, funciona como algo que é controlado, não lhe permitindo refrear suas ações conscientes.

Talvez seja semelhante ao modo teórico de sustentar uma técnica, que receberá o nome de “psicanalítica”. Foi o trabalho do médico Freud que capacitou seus pacientes para trazerem ao nível consciente o que estava “velado”.

Em face dessas considerações, Freud foi considerado um decifrador, um intérprete dos desejos humanos e dos sentimentos. Foi o criador da escuta analítica, valorizando tanto o consciente como o inconsciente, usando de suas indagações e de seu saber para diminuir as dores e os sofrimentos humanos. Valendo-se de seus conhecimentos teóricos ele modificou e reconstruiu suas concepções técnicas para validar a psicanálise como método terapêutico. Foi a construção de um caminho sem perder de vista o paciente e o analista, com regras claras que contemplariam o domínio da técnica com base em suas experiências clínicas.

Isso significa que o domínio da técnica psicanalítica se fez com exercício diário da vontade de descobrir o “eu” e o outro, a compreensão entre o analista e o paciente, como eixos que se contemplam. Não há significação sem que tenha a empatia, mas não é por isso que todos os sentimentos do terapeuta e paciente são conclusivos. É uma constante busca pelos dizeres de ambos. O analista deve se autoanalisar, pois é o que confere e traduz autonomia, liberdade e sensatez para a escuta, para dar sentido ao que é dito pelo paciente, sem preconceito ou juízo. A escuta de si mesmo é a primazia da psicanálise.

Nesse sentido, Laplanche e Pontalis (2001, p.384-385) definem psicanálise como uma disciplina

[...] fundada por Freud e na qual podemos, com ele distinguir três níveis:

- a) método de investigação que consiste essencialmente em evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasias, delírios) de um sujeito. Este método baseia-se principalmente nas associações livres do sujeito, que são a garantia da validade da interpretação. A interpretação psicanalítica pode estender-se a produções humanas para as quais não se dispõe de associações livres.
- b) um método psicoterápico baseado nesta investigação e especificado pela interpretação controlada da resistência, da transferência e do desejo. O emprego da psicanálise como sinônimo de tratamento psicanalítico está ligado a esse sentido.
- c) um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas em que são sistematizados os dados introduzidos pelo método psicanalítico de investigação e de tratamento.

Ao mesmo tempo em que a teoria e a técnica criadas por Freud (1904) apresentavam-se como novas propostas terapêuticas, acontecia uma mudança, ou melhor, um avanço em direção aos outros médicos interessados no psíquico das pessoas, que logo se espalhou pela Europa e depois pelas Américas. Foi um movimento que surgiu graças à Psicanálise; uma revolução historiográfica. Momento que Roudinesco (1940, p.608) pontua como:

A disciplina fundada por Freud e somente a ela, na medida em que abrange um método terapêutico, uma organização clínica, uma psicanalítica, um sistema de pensamento e uma modalidade de transmissão do saber análise didática, supervisão que se apoia na transferência e permite formar praticantes do inconsciente ao movimento psicanalítico, isto é, a uma escola de pensamento que engloba todas as correntes do freudismo.

Ao abordar essa revolução historiográfica em Psicanálise, refiro-me a todos os escritos de Freud, tanto os psicólogos como os pré-psicanalíticos e os psicanalíticos que caracterizam essa revolução, que mudou e inquietou o mundo com a forma de exposição de Freud, autor capaz de destruir e reconstruir pensamentos e práticas sobre a mente humana e construir a “História do Movimento Psicanalítico” (Freud, 1914, p.1, cap. VI). Marca uma época em que ocorrem, no mundo, intensas transformações: o final do século XIX e início do século XX.

Por essa via, pude verificar que a psicanálise nasceu para tentar resolver não somente dos problemas neurológicos (com os quais Freud esteve envolvido no início de sua carreira), mas, também, buscar compreender o sofrimento humano em virtude da sua complexidade mental como um todo.

Freud transitou por várias áreas da ciência, mas também manteve contato com o povo simples e sofrido, crédito seu por conceber uma nova forma de ver e pensar as neuroses, basicamente, a histeria.

Em 1896, o pai de Freud faleceu. Em virtude dessa perda e com muita tristeza, Freud faz uma intensa e importante revisão em sua vida. É quando ele inicia sua “autoanálise”.

Certamente, ele acreditava que a experiência deveria partir dele, dos seus sentimentos, de suas misérias, seus sonhos e desejos que estavam presentes naquele momento. Era como pôr à prova sua singularidade. Mas ele precisava compreender os mistérios da mente e o fez por meio do estudo sistemático de seus sonhos, de forma consecutiva e incansável.

Os primeiros resultados de sua autoanálise são extraordinários. Freud consegue reconstruir vários episódios de sua infância. Com isso, vieram à tona a figura da babá que cuidara dele, as viagens realizadas por ele, sua libido despertada mediante a figura de “sua mãe”, seu pai e outros fatos relevantes para análise. Mezan (2000, p.80) pontua que Freud escreve ao seu amigo Fliess salientando que

Ser absolutamente sincero consigo mesmo é um bom exercício, só me ocorreu uma ideia de valor geral. Também em mim comprovei o amor pela mãe e os ciúmes contra o pai, ponto de agora considerá-lo como um fenômeno geral da primeira infância [...].

Se é assim, compreende-se perfeitamente o feitiço apaixonante do Édipo-Rei [...]. O mito grego retoma uma compulsão do destino que respeitamos, porque percebemos sua existência em nós mesmos. Cada um dos espectadores foi em germe e em sua fantasia, um Édipo semelhante, e todos retrocedemos, antes a realização efetiva (desta fantasia), dominados pelo pleno impacto de toda a repressão que separa nosso estado infantil de nosso estado atual.

Freud percebeu, valendo-se da mitologia grega, a presença dos desejos incestuosos e, ao mesmo tempo, o conteúdo reprimido do *Complexo de Édipo*, conteúdo que também emergia dos seus sonhos e que o faz dar um valor interpretativo. Ele sinaliza para Fliess o caminho para a compreensão e interpretação do que está retido, resistente, no inconsciente, pois é assim que se poderá compreender o imaginário mundo mental.

Freud quis desvendar o mundo mental vivido e o imaginado, suas origens que implicam numa trajetória para desvendar o passado com o objetivo de

reconstruir o percurso feito pelo indivíduo, o que, segundo Lacan (1973), “tu és isto”; é a arte da dedução que, na maioria das vezes, passa despercebida.

Para Freud (1915, p.141-43), a *Interpretação dos Sonhos* “é a via real que leva ao conhecimento das atividades inconscientes da mente e não apenas isso, mas também é o melhor caminho para o estudo da neurose. A razão disso está em que o sonho dos neuróticos não difere do sonho das pessoas normais”.

Freud dá a entender que a diferença entre a neurose e a saúde é percebida apenas durante o dia; não se estende à vida onírica. Uma pessoa sadia é neurótica. No entanto, os sintomas de sua neurose, ela consegue revelar quando sonha.

Já Garcia Rosa (2004, p.61-68) afirma que “os sonhos não são apenas a via privilegiada de acesso ao consciente, eles são também o ponto de articulação entre o normal e o patológico”.

Freud (1897, p.45), na *Interpretação dos Sonhos*, formula as características do inconsciente, tratando o “sonho como a realização de um desejo”.

Esses desejos não são os que queremos esquecer, por isso, são descritos como consequência de um mecanismo chamado “recalque”; o desejo recalado permanece em algum lugar e produz seus efeitos, ao passo que o sonho é apenas um desses efeitos.

Na *Interpretação dos Sonhos*, há duas afirmações importantes de Freud (1987, p.47): “a primeira é que os sonhos não são absurdos e possuem sentido e a segunda é que os sonhos são as realizações dos desejos”.

Cada sonho possui um conteúdo manifesto, aquilo que é consciente e aquilo que é latente. O conteúdo inconsciente, este último, só é verificado quando recordado a partir da análise. Entre esses conteúdos, há grande quantidade de símbolos que, reunidos, remontam às experiências vividas pelo sujeito, que permitem que eles sejam interpretados.

Na obra *Uma dificuldade no caminho da Psicanálise* (1917, p.169-182), Freud considera que a publicação da *Interpretação dos Sonhos*, em 1900, relaciona o início do século XX com a invenção de uma nova ciência, a Psicanálise e que tem na histeria um paradigma. Nesse contexto, Freud desloca a patologia do campo físico para o psíquico, do campo da consciência para o inconsciente, tirando, com isso, do homem, sua onipotência.

2.2. O Inconsciente antes de Freud

Nesse item, abordarei a questão do inconsciente antes dos estudos de Freud. Para isso, pesquisei alguns filósofos precursores de hipóteses metafísicas e epistemológicas que contribuíram, com suas teorias, para se ter uma noção de inconsciente, uma forma comum de “conceber o mundo, a natureza, como um produto ou o desenvolvimento de um princípio: o Absoluto de Schelling, a Ideia de Hegel, a Vontade de Schopenhauer. Sendo que Carus e Hartmann iriam apresentar hipóteses fecundas” (FILLOUX, 1966, p.11).

Os filósofos conceberam a ideia do inconsciente como “processos não conscientes” antes da Psicanálise e da Psicologia em geral. Alguns até foram contrários a esse conceito quando explicaram os elementos que compõem a personalidade humana.

Segundo Filloux (1960, p.13-14), Carl-Gustav Carus, em 1831, relacionou o inconsciente ao princípio divino que, ao mesmo tempo, estava ligado à “organização do mundo, ao orgânico e a algo também superior, o espírito” quando escreveu:

O inconsciente é a expressão subjetiva designando o que objetivamente conhecemos pelo nome de natureza. Existe numa região da vida da alma onde realmente não penetra nunca nenhum raio de consciência, é o inconsciente absoluto [...] e paralelamente um inconsciente relativo, que é o domínio de uma vida que já atingiu realmente a consciência, mas que temporariamente tornou-se inconsciente.

Nesse contexto, pode-se refletir sobre a distinção que Freud faz entre o inconsciente e o pré-consciente.

Carus (1831) considerava os sentimentos como o elemento de acesso ao inconsciente, algo que possibilitava a criação, a ação e se passava no organismo, mas sua manifestação fazia-se em outro plano. Considerava, também, que o homem recebia influências das almas, do universo, metaforicamente, da noite para o dia; era a luz da vida consciente.

O sonho era, para Carus, a “irrupção do inconsciente” que emerge temporariamente; era a possibilidade de a alma humana “estar consciente e inconsciente ao mesmo tempo, para esse filósofo. O conhecimento da vida

psíquica consciente tem sua chave na região do Inconsciente” (FILLLOUX, 1960, p. 15).

Já Hartmann (1869) distinguiu, de forma mais clara, o inconsciente na vida corporal do inconsciente no espírito humano. Postulou, ainda, que o organismo humano, que possui os sistemas orgânicos funcionando, possui também o sistema espiritual, no qual opera o inconsciente. É o inconsciente que traz a percepção, a formação dos conceitos, o raciocínio e que governa os sentimentos.

Filloux (1966, p. 16) afirmou que

[...] o inconsciente governa os sentimentos: o amor é uma vontade que persegue sem consciência um determinado fim, prazer é o eco das satisfações ou das contrariedades de uma vontade que se ignora. [...] as descobertas geniais têm a sua origem no inconsciente, é uma surda digestão de ideias que as prepara.

O filósofo pontua que a vida consciente está sob forte influência do inconsciente, que há um equilíbrio harmônico entre as funções orgânicas e as funções psíquicas do indivíduo.

Segundo Filloux (1966, p. 71),

Os sistemas de Carus e Hartman são panpsiquismos. A ideia de Inconsciente lhes permite introduzir, segundo a visão do mundo dos respectivos autores, o psiquismo até mesmo na matéria. Essa maneira de operar pode justificar filosoficamente. Para nós, porém, que nos colocamos no plano dos fatos humanos, ela corre o risco de nos fazer confundir o inconsciente psicológico com o que ele não é: por exemplo, com uma atividade fisiológica ou orgânica.

Também o filósofo Schopenhauer (1819), de acordo com Assoun (1978 e 1983), abordou a existência de um estado de não consciência que, para o autor, poderia ajudar a compreender a dinâmica da racionalidade e da irracionalidade, ou seja, a dinâmica entre a vontade individual e o intelecto.

Na obra de Schopenhauer (1819) *O Mundo como Vontade e Representação*, o filósofo diz que a “vontade” tem força sobre o intelecto. Para Assoun (1978) e Cacciola (1991), “a vontade em Schopenhauer” é um conceito equivalente ao de inconsciente na primeira tópica de Freud, ou mesmo ao ID na segunda tópica, e que o intelecto é semelhante ao consciente ou ao EGO.

Freud (1917/1996, p. 179) menciona a mesma semelhança entre os pensamentos schopenhauerianos e sua teoria quando escreve:

Há filósofos famosos que podem ser citados como precursores acima de todos, o grande pensador Schopenhauer, cuja “vontade” inconsciente equivale aos instintos mentais da psicanálise. Foi esse mesmo pensador, ademais, que em palavras de inesquecível impacto, advertiu a humanidade quanto a importância, ainda tão subestimada pela espécie humana, da sua ânsia sexual[...]

No texto *As resistências à psicanálise*, Freud (1925) chega a reconhecer também que Schopenhauer já reconhecia a importância da sexualidade na vida psíquica, sendo o conceito de “vontade” como o querer viver, referindo-se à perpetuação da espécie humana, com ênfase nos órgãos genitais, sendo a sexualidade sua manifestação mais importante.

Podem-se, de acordo com Filloux (1966, p. 17), aproximar os estudos de Schopenhauer aos de Freud, no que tange aos conceitos de Vontade e de Inconsciente.

Filloux (1966, p. 17), ao escrever sobre o inconsciente, antes de Freud, sinaliza a necessidade de se fazer uma leitura criteriosa de suas considerações, pois é necessário observar, de forma pontual, o pensamento desses filósofos sobre o inconsciente, visto que, naquela época, era enfatizado apenas o material fisiológico.

Nessa perspectiva, Filloux (1966, p. 18) considera que,

Apesar de tudo, no domínio propriamente psíquico, as filosofias do inconsciente foram fecundas. Elas valorizavam a ideia de uma força inconsciente que governaria a atividade consciente; perceberam que o inconsciente sustenta normalmente o consciente, a título de instinto ou de tendência; analisaram com êxito o seu papel nas decisões voluntárias, nos sentimentos, no sonho, no gênio.

Após essas considerações, pode-se perceber que Freud não foi o primeiro a falar em inconsciente, embora neste trabalho, até agora, observa-se que Freud traçou metas e buscou, ao longo de sua vida, os caminhos que construíram a afirmação do inconsciente e as formas de acesso a ele.

2.3 O Inconsciente por Freud

Freud (1915) acrescentou muito ao que existia sobre os pensamentos filosóficos “não-conscientes”. Ele integrou o inconsciente como parte essencial ao psiquismo do homem, utilizando-o, pela primeira vez, de forma clara, como conceito clínico, no tratamento psicoterápico, o método da interpretação. Ele

construiu e atribuiu característica muito peculiar para a teoria psicanalítica após pesquisar vários estudos de casos clínicos tratando dos seus pacientes. Relacionou a medicina nas especialidades da neurologia, da psiquiatria, da fisiologia e da filosofia; pesquisou muito e criou seu método próprio de tratamento e cuidados com o psíquico dos pacientes.

Freud (1915) inaugurou um novo caminho para a investigação psicológica e para a compreensão da realidade humana a partir da afirmação da existência do inconsciente. Mostrou que, partindo das ideias aparentemente desconexas, aquelas destituídas de sentido comum, pode-se construir ou reconstruir uma história plena de significados, com o Método Interpretativo da Psicanálise.

Um método de investigação que consiste, essencialmente, em evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (desejos, sonhos, fantasias, obsessões) do sujeito. Esse método baseia-se, principalmente, nas associações livres, em que o terapeuta deve deixar que o paciente passe de um assunto para o outro aflorando, dessa forma, o seu sentir, visto que são, justamente, as suas palavras que darão validade à interpretação. A atenção flutuante do terapeuta registra e dá significado aos conteúdos trazidos pelo paciente.

Freud valorizou a escuta e o modo como o analista deve se portar para que o paciente exponha seus sentimentos e, ao mesmo tempo, conseguir interpretá-los e oferecer, assim, elementos psíquicos necessários às suas indagações.

Freud (1915) organizou um corpo de conhecimento técnico-prático que possibilitou ao homem entrar em contato com o material vivido, esquecido, armazenado, objeto de seus desejos, também de seus sofrimentos, de seus sentimentos e também possibilitou o relacionar-se desse material com o mundo externo e a sociedade.

Quando se fala da Psicanálise, emerge a necessidade de buscar uma definição mais apropriada para o inconsciente freudiano. Por essa razão, recorro às palavras de Laplanche e Pontalis (2001, p. 235):

Inconsciente exprime o conjunto dos conteúdos não presentes no campo efetivo da consciência, isto num sentido descritivo e não tópico, quer dizer, sem fazer discriminação entre os conteúdos dos sistemas pré-consciente e inconsciente.

Freud (1915), ao desvendar o caminho de acesso para o inconsciente e tornar públicas suas pesquisas, retirou o sujeito do eixo sobre si mesmo, relatando que o mesmo coabita com forças muito conflituosas que estão em seu inconsciente. Antes, visto como um local de maior privilégio (do conhecimento, da razão, da verdade), agora, aquele que carrega consigo o desconhecimento de sua própria existência, movido por algo sobre o qual ele não tem total controle: o inconsciente.

Schultz e Schultz (1992) consideraram que “A psicanálise promove a ruptura com o saber existente, até então, derrubando a razão e a consciência do lugar sagrado em que se encontrava”, pois Freud (1915) colocou a consciência sob suspeita, ao considerá-la como margem do inconsciente, que o homem é singular, e que, por meio da escuta desse sujeito, de sua verdade e subjetividade, o psicanalista pode vencer suas resistências intrapsíquicas e fazer emergir conteúdos latentes.

Entre as questões do inconsciente, Freud (1915) revela que, na vida psíquica, há pensamentos, sentimentos, desejos, mecanismos e uma energia específica, que geram os sintomas que são exteriorizados, relevantes para o tratamento realizado com os pacientes histéricos, a sintomatização de forma, às vezes, inapropriada e sofrida.

Laplanche e Pontalis (2001, p. 235-237) consideram que

Os conteúdos do inconsciente são os representantes da pulsão que estão fixados em fantasia, históricas, imaginárias, concebidas, como manifestações do desejo, que é dos polos do conflito defensivo. Os desejos inconscientes tendem-se a uma realização, restabelecendo os sinais ligados às primeiras vivências de satisfação, através do processo primário.

Garcia Rosa (2007, p.178) escreve que Freud propôs explicar a dinâmica do aparelho psíquico como a construção de uma subjetividade específica com seu conteúdo de forma pré-consciente ou consciente:

[...] o inconsciente só pode ter acesso à consciência por meio do sistema pré-consciente. Na passagem a esse último sistema, os conteúdos inconscientes, são submetidos às exigências dele, de modo que qualquer conteúdo do IDS só pode ser conhecido se for transcrito, de modo distorcido e modificado pela sintaxe ditada pelo PCS/CS.

Uma contribuição importante sobre a construção do inconsciente freudiano vem de Kusnetzoff (1982, p.124-25):

O inconsciente é a parte mais arcaica do aparelho psíquico. As representações contidas no inconsciente são chamadas de representações de coisas. Essas representações são fragmentadas de reproduções de antigas percepções de todos os sentidos, dispostos como uma sucessão de inscrições, como um arquivo sensorial: um conjunto de elementos despidos de palavras, cuja inscrição foi feita numa época em que não existiam palavras (infância do sujeito). “Por isso as representações inconscientes foram verdadeiros fantasmas, carregados de energia proporcionadas pelas pulsões”, é as representações do que operam em conjunto com a energia pulsional’. Elas possuem um fácil deslocamento e livre de descarga, através do processo primário, passando de uma representação para outra por meio dos mecanismos de deslocamentos (substituição e descentramento de importância dada ao conteúdo) e condensação (abreviação, omissão, e combinação de conteúdos).

O acesso ao inconsciente de um indivíduo só pode ser feito pelas manifestações de seus sintomas, via consciente, nas quais o inconsciente aparece blindado pelos sistemas pré-consciente e consciente; o que faz transparecer uma distorção do inconsciente em razão dessa blindagem, necessária para que o sujeito consiga sobreviver aos desajustes e ao sofrimento que a vida lhe impõe e, igualmente, aos desejos desenfreados e aos sentimentos, por vezes, desconhecidos.

O acesso ao inconsciente pode ser feito pela via analítica, quando for proposto pelo analista. É quando o sujeito poderá revelar as suas verdades, possibilitando que o analista o escute, dê sentido ao que ouve e reconheça, de fato, o que emerge do plano inconsciente

Freud (1915), na *Interpretação dos Sonhos*, justifica o conceito de inconsciente considerando que há vários momentos da consciência, com lacunas, seja em pessoas, aparentemente sadias ou doentes, podendo ocorrer atos psíquicos que a consciência não consegue explicar: são as lembranças encobridoras ou os atos falhos². Os sonhos e os sintomas psíquicos são conteúdos recalçados que somente serão elucidados e compreendidos a partir do acesso ao inconsciente, quando da aplicação da metodologia psicanalítica.

Freud foi capaz de criar conceitos próprios do aparelho psíquico e dos processos inconscientes (pré-consciente e consciente) e, nesse caminho, em

² Esses atos falhos podem ser vistos, por exemplo, na infância de Freud, no relacionamento com sua babá e sua mãe, sobre o qual comentei anteriormente.

1923, organizou seus estudos em torno de uma “segunda tópica”, que envolve três instâncias no aparelho psíquico: ID, EGO, SUPEREGO.

Laplanche e Pontalis (2001, p. 219) iniciam definindo Id como:

Um polo pulsional da personalidade. Os seus conteúdos, expressão psíquica das pulsões são inconscientes, por um lado hereditários e inatos e, por outro recalcado e adquirido. Do ponto de vista econômico, o ID é, para Freud, o reservatório inicial da energia psíquica; do ponto de vista dinâmico, entra em conflito com o EGO e o SUPEREGO que, do ponto genético, são as suas diferenciações.

O Id foi tratado como algo inconsciente que desconhece o julgamento de valores, do bem, do mal, da moralidade, como a parte do aparelho psíquico que busca a satisfação imediata, que independe de qualquer consequência possível. Funciona para buscar e suprir o prazer e, assim, evitar a dor e o sofrimento; é onde está a energia psíquica, assim como, a libido, a pulsão de vida e a pulsão da morte, necessários para a interação com a realidade.

Laplanche e Pontalis (2001, p. 124) explicam a estruturação do Ego:

Do ponto de vista tópico, o Ego está numa relação de dependência tanto para com as reivindicações do ID, como para os imperativos do superego e exigências da realidade. Embora se situe como mediador encarregado dos interesses da totalidade da pessoa, a sua autonomia é apenas relativa. Do ponto de vista dinâmico, o Ego representa eminentemente, no conflito neurótico, o polo defensivo da personalidade; põe em jogo uma série de mecanismos de defesa, estes motivados pela percepção de um afeto desagradável (sinal de angústia). Do ponto de vista econômico, o Ego surge como uma falta de ligação dos processos psíquicos; mas, nas operações defensivas, as tentativas de ligação da energia pulsional são contaminadas pelas características que especificam o processo primário: assumem um aspecto compulsivo, repetitivo, desreal.

O Ego é um facilitador entre o Id e a realidade, ao que o mundo nos propõe; é um estabilizador de princípios para direcionar o Id a fim de alcançar sua satisfação sem grandes danos, para afinar-se como aquilo que lhe é mais apropriado para satisfazer a necessidade, com menor gasto de energia e tensão.

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001, p.498), o Superego é

Uma das instâncias da personalidade tal como Freud a descreveu no quadro da sua segunda teoria do aparelho psíquico: o seu papel é assimilável ao de um juiz ou de um sensor relativamente ao Ego. Freud vê na consciência moral, na auto-observação, na formação de ideias, funções do superego. É definido como o herdeiro do Complexo de Édipo; constitui-se por interiorização das exigências e das interdições parentais.

O Superego representa a moralidade, abarca os valores recebidos dos pais e os das regras sociais, trabalha com os limites, a internalização das proibições, lida com a autoridade, age como um censor.

A partir da segunda etapa de estudos freudianos, busca-se a qualificação do aparelho psíquico, Freud deixa transparecer que vemos, no Id, as principais características do inconsciente e nas outras instâncias – ego e superego – a origem e uma parte inconsciente.

Ao discorrer sobre a psicanálise, pude verificar que, em seu bojo, há elementos que podem servir como balizador crítico para o educador, possibilitando que ele consiga exercer suas práticas, – de forma mais clara, compreensiva, motivado e com significado, diante dos diferentes comportamentos no processo de ensino e aprendizagem do próprio docente e dos discentes. Mas, para fazer uso do que a psicanálise dispõe, torna-se necessário que o docente reveja seus conceitos, sua postura ética e como ele utilizará esses conhecimentos em sua prática educativa.

É a possibilidade de uma sintonia fina com os recursos que a psicanálise oferece, exercendo a reflexão da ação docente, no enfrentamento das dificuldades do cotidiano da escola e na sala de aula. Penso na possibilidade de mobilização psíquica ao ensinar e aprender. É um momento que valorizo em virtude da relevância do que é formar cidadãos. Por isso, no próximo capítulo, apresentarei reflexões que dizem respeito à docência do profissional de enfermagem.

CAPÍTULO III - PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO: REFLEXÕES SOBRE A DOCÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

3.1. A relevância da psicanálise para a educação

Para ter condições de a Psicanálise, percorri um caminho sobre a vida de Freud. Sem isso acredito que não seria possível compreender os pontos que contribuíram para que ele construísse a Psicanálise.

Foi valendo-se de sua vivência, na convivência com as pessoas, com os mestres e no exercício de sua profissão que foi possível a elaboração de um novo saber, de uma nova ciência: a psicanálise.

Existem várias teorias sobre e para a educação. Neste trabalho, apresento a psicanálise como sendo uma teoria capaz de auxiliar o processo educativo utilizando-se de alguns conceitos psicanalíticos. Por ser a psicanálise uma ciência complexa, não se deve aplicá-la, totalmente, à educação, mas, sim, valer-se de alguns aspectos teóricos dela que possam ajudar a educação a ter mais informação sobre a mente humana para poder lidar com o sujeito.

Para tratar da psicanálise e da educação e de como se processa essa interface, baseei-me nos/tive por base os referenciais psicanalíticos, com a intenção de buscar, num primeiro momento, a identificação que Freud teve com seus mestres, com a educação e com o que ele deixou para essa reflexão.

Freud falou várias vezes, da influência “que os professores e tutores tiveram em sua vida, nas opções, decisões e escolhas pessoais” (KUPFER, 2007, p.23). Eram relatos a respeito da maneira como foram construídas suas relações interpessoais. De seus pais (Jacob e Amélia), recebeu a educação do respeito e, assim, fez/construiu relacionamentos de valor que fizeram dele um jovem apaixonado pelo saber, que estudava de forma dedicada e contínua e que, valendo-se da sua persistência, curiosidade, disciplina, desafiava sua própria inteligência.

Conforme Breger, (2002, p.55), “O adolescente Freud continuou pela mesma rota da criança, vivia no mundo dos estudos, dos livros adorados e da imaginação, jogos e divertimentos existiam no reino das ideias”.

Freud, aos nove anos de idade, iniciou no Gymnasium e, com dezessete anos, graduou-se (Gay, 1995, p. 37). Estudou arqueologia. Tornou-se, contudo, um grande apaixonado pela medicina, eis aí o primeiro sinal do seu gosto pela arqueologia, pois, metaforicamente, também “escavaria a mente humana”.

Durante sua vida de estudante, viu muitos de seus professores como modelos; alguns o fizeram segui-los, outros lhe deixaram grande legado.

Gay (1995, p.38-39) comenta a respeito do contato de Freud com seus professores, sua identificação com eles mesmo quando eles abordavam saberes que não dominavam. Freud destacou alguns mestres. O primeiro foi Carl Brühl, que o influenciou para a medicina, o que pode ser verificado a seguir:

Sob a influência poderosa de uma amizade com um colega do liceu, um pouco mais velho, que mais tarde ficou conhecido como político, eu também quis estudar direito e me tornar socialmente ativo. No entanto as doutrinas de Darwin atraíram-me fortemente porque prometiam um extraordinário avanço em nossa compreensão do mundo, e sei que a leitura do belo ensaio “sobre natureza” de Goethe, numa conferência pública, pelo professor Carl Brühl, pouco antes dos meus exames escolares finais, levou-me a estudar medicina (GAY, 1995, p. 38-39).

Não era a medicina a sua escolha e numa preleção de Carl Brühl, foi seduzido pelas poesias de Goethe, mas, na verdade, Freud era ávido, mesmo, pelo conhecimento (GAY, 1995, p. 40).

Ernest Brücke, com quem Freud trabalhou durante seis anos, marcou também sua vida. Era uma clara identificação com o processo de transferência, levando Freud a declarar: “foi a maior autoridade que agiu em minha pessoa” (GAY, 1995, p. 40). Pode-se perceber, em Freud, a transferência da autoridade de seu pai Jacob para Brücke, o professor encaminhou o aluno e pesquisador Freud para o estudo da neurose e, conseqüentemente, a estudar, profundamente, a fisiologia do sistema nervoso.

Sob a influência de Brücke, que teve maior influência sobre mim do que qualquer outra pessoa em toda minha vida, fixei-me em fisiologia. Naquela ocasião já havia sido aprovado em todos os meus exames médicos, mas não adquiri qualquer interesse por coisa alguma que tivesse a ver com a medicina, até que o professor que eu tão profundamente respeitava advertiu-me de que em vistas das minhas circunstâncias materiais precárias, eu não poderia, possivelmente, seguir numa carreira teórica. Assim, passei da histologia do sistema nervoso para a neuropatologia e depois incentivado por novas influências, comecei a interessar-me pelas neuroses (FREUD, 1999, p. 288).

Com Brücke, Freud aprendeu a ser disciplinado, a conviver em equipe, com um trabalho sem intrigas, mazelas e disputas pelo poder. Brücke favoreceu a entrada de Freud na equipe de Charcot, outro renomado e estudioso médico e professor.

Durante o tempo em que permaneceu sob orientação do professor Bretano, Freud estudou lógica, a filosofia de Descartes, de Locke, de Leibnitz, de Hume, de Kant e a de Comte. Ele refletia a respeito da filosofia desses autores, dialogava e se incomodava com certas posições teológicas, crenças em Deus, mas, certamente, amadureceu muito com esses contatos .

Negligência seria uma palavra até exagerada para falar da relação de Bretano com Freud. Esse fato não foi totalmente ignorado, embora, dentre os nomes que compunham a fileira dos que influenciaram a trajetória de Freud, o do professor Bretano, é, certamente, um dos mais apagados. Mas há relatos de que, em 1940, Philip Merlan escreveu um artigo sobre “Freud e Bretano” em que, há, também referência a um certo fracasso no relacionamento entre Freud e o filósofo Bretano.

Gay (1995, p. 55) observa que Theodor Meynert, especialista no estudo do cérebro. Era um notável professor, cujas ideias eram discutíveis. Freud expressava seus sentimentos a respeito Meynert, com as seguintes palavras: “ele não me ouve, nem me entende”. Mesmo assim, Freud tinha fascínio por ele e sentia-se protegido. Considerava-o como “um rival” importante para suas descobertas.

Considero importante mencionar, também, o professor Jean-Martin Charcot, quem Freud considerava amável e decidido, uma pessoa viva, paciente, dedicada ao trabalho e atraente. Charcot foi “um pai intelectual, para o qual Freud podia erguer os olhos e tentar imitá-lo” (GAY, 1995, p.64).

Era a liberdade nas discussões nos estudos de caso que encantava Freud e a responsável pela consideração que ele tinha por Charcot, que conduzia seu trabalho com verdadeira fascinação, o que está registrado nos escritos de Freud, como se constata abaixo:

Cada uma de suas aulas era uma pequena obra de arte em construção e composição, era perfeita na forma e tão marcante que, pelo resto do dia não conseguíamos expulsar nossos ouvidos o som de suas palavras nem de nossas mentes a ideia que ele demonstrava. (FREUD, 1987, p. 26)

Seu último e grande mestre foi Josef Robert Breuer, um fisiologista inteligente, que deu a ele a oportunidade de aprofundar-se na questão da histeria. Com ele, descobriu no fenômeno da transferência e da sexualidade a origem das neuroses.

Chama atenção o modo como Freud falava sobre cada um de seus mais importantes professores, como eles eram distinguidos por Freud, quanto à sua capacidade profissional. Na verdade, ao longo de sua vida, Freud refletiu sobre a educação e a importância dos professores, como influenciavam seus alunos, a forma de ensinar de cada um, a clareza do processo de transferência e o desejo saciado pelas ricas aulas e preleções, baseado em sua vivência com os seus mestres.

Vale destacar, ainda, o médico alemão Wilhelm Fliess, especializado em cirurgia e otorrinolaringologia, que, além de protagonista na história da psicanálise, tornou-se para Freud um amigo e um mestre. Após assistir a algumas conferências de Freud, em Viena, Fliess criou laços de amizade com ele tornando-se frequente confidente e grande apoiador das descobertas e indagações feitas por Freud. Embora tenha sido um ouvinte crítico de Freud, foi um mestre especial. Foi uma relação de confidências e fidelidade, contidas nas 287 cartas que Freud escreveu para Fliess que as lia e emitia seus pareceres (PORGE, 1998, p.15).

Freud também teve alguns discípulos como Carl Abraham, Carl Gustav Jung, Sandor Ferenczi, Oskar Pfister, Lou Andréas-Salomé e sua filha Ana Freud. Demonstrou zelo e presteza para com os seus discípulos, tinha-lhes carinho e oferecia-lhes a proteção de um pai, embora recusasse assumir desta forma, mas assim os fez, tornando propagadores da teoria psicanalista junto aos educadores.

Kupfer (2001, p.8) assinala que Freud foi um mestre da educação, pois, segundo ela,

Em primeiro lugar seu peculiaríssimo modo de produzir teoria revelou a preciosa relação que tinha com o ato de pensar: Freud pensou com a sua mente e com seu desejo. E ao transmitir sua teoria cunhada nessa preciosa liga de pensar e desejar transformou-se num mestre extremamente eficiente.

Ao abordar a vida de Freud, como ele conduziu seus estudos e pesquisas a caminho da descoberta da psicanálise, pude constatar que sua vida foi voltada, integralmente, para o estudo da teoria sobre a Psicanálise. Essa era a sua vida

tamanho o desejo de construir sua ciência, o legado que deixou para a humanidade.

Freud tinha intimidade com a teoria, com a ciência, o que me permite discorrer sobre sua relação com seus mestres, discípulos, analistas e analisados, pois a vida dele foi permeada por esses sentimentos. Freud conviveu com discípulos de seus mestres. Mais tarde, como o criador da teoria sobre a psicanálise, viveu uma relação de aconchego com algo mais que processos relacionados e psicossociais.

Gay (1995, p.160) realça que Freud foi um grande educador e um transmissor de uma educação ética que ultrapassa a barreira da formalidade:

Que nós, as crianças Freud dizíamos e fazíamos coisas que outros achavam estanhas, nunca recebíamos ordem de fazer isto ou não fazer aquilo. Nunca nos diziam que não fizéssemos perguntas. Nossos pais sempre davam respostas e explicações a todas as questões sensatas e nos tratavam como indivíduos, pessoas por si mesmo.

Muito importante o que ele traz para se interpretar o que disse Freud. Isso que permite constatar que as relações de aprendizado com seus pais eram originais. Assim, deixa escapar a sua preocupação, a partir de suas descobertas, com o seu papel de pai e filho, mestre e discípulo.

Em *Conferências Introdutórias* (conf. nº 10) e *Novas Conferências Introdutórias* (conf. nº 334), Freud demonstra que a psicanálise dá sua contribuição para várias ciências, para outros campos de conhecimento, como a Educação, que pôde se beneficiar dos saberes obtidos pela Psicanálise-tanto os educadores como os alunos. Isso permite a ela fazer uma abordagem investigativa, desde a época da infância, e lançar um olhar sobre o que a cultura contribui para o desenvolvimento das crianças, por meio de seus laços sociais: família e educação.

Valendo-se dessas observações, Freud, demonstrou, pela psicanálise, o quanto é frutífera a época da infância, o que me permite lembrar, aqui, que, por isso, podem ser manifestados, mais tarde, estados emocionais que estão atrelados a mudanças sociais. Isso vem ao encontro de uma interface entre a psicanálise e a educação, no sentido de que a psicanálise possa ajudar educadores a refletir sobre eles mesmos, suas vidas, desde a infância, bem

como, sobre a arte de ensinar e o relacionamento com os alunos, considerando-os sob uma mesma perspectiva.

Nessa pesquisa, pude verificar o quanto a educação está ligada à psicanálise, além de ser um campo do saber da ciência médica. A educação trabalha com a criança, o adolescente e o adulto. É fundamental considerar a infância como um período rico em que se forma a personalidade; é quando os traços identitários qualificam-se e firmam-se. Vale lembrar a primeira infância como a fase da vida em que aparecem as questões da sexualidade, do ego imaturo que não consegue se safar das tempestades emocionais. É uma época em que há dificuldade para a criança para assimilar aquilo que acontece ao seu redor e na sociedade, e que irá prevalecer por toda a sua vida, como pessoa.

É um período da vida em que há necessidade de muita atenção para os impulsos que estão surgindo; é o momento em que também há certa imposição daquilo que vem da cultura e recai sobre a criança, por intermédio da educação. Caso houvesse uma fórmula ou possibilidade, neste momento de vida, poder-se-ia ter uma profilaxia dos estados emocionais e, conseqüentemente, haveria, mais tarde, na época da adolescência, do adulto, um melhor aprendizado daquilo que a sociedade impõe e que aparece na época da escola, na sala de aula

Segundo Filloux (1999, p.9), “A psicanálise se apresenta ao mesmo tempo como uma prática (a cura analítica) e um saber (o corpus do conhecimento analítico). A pedagogia refere-se de seu lado seja a prática, seja a teoria ou teorização prática”.

A psicanálise é um saber novo, ela não pode substituir o que a educação faz e também não deve ser considerada como salvadora dos problemas educacionais, mas deve ser considerada relevante para se compreenderem os fenômenos que envolvem o aprendizado. Ela possibilita ao educador conhecer-se a si mesmo, compreender seus alunos e os fenômenos que permeiam o educar e o aprender, como dizia Freud (1976, p.342): “o trabalho da educação é algo *sui generis*: não deve ser confundido com a psicanálise e não pode ser substituído por ela”; o que vem ao encontro da citação de Filloux.

A descoberta da psicanálise trouxe a público o conhecimento do inconsciente contribuindo para instaurar novas formas de ver o homem, a cultura, o mundo, é uma contribuição para se compreender o homem em seu meio.;

Na educação, há desafios postos. Na relação educadores e alunos - estes em busca do conhecimento, há um campo em que circulam elementos inconscientes em ambos os lados. É um campo de transferência permeado por outros elementos: a ética, a responsabilidade, o desejo, os afetos, a busca do saber quanto ao funcionamento psíquico de ambas as partes. Mas, ao professor, cabe o papel de mediador entre o aluno e o que ele busca no conhecimento.

Trago aqui, novamente, as *Conferências Introdutórias* (Freud, 1915 p. 323-26) e as *Novas Conferências Introdutórias* (Freud, 1932, p.171-82), nas quais Freud afirma que a aquisição de conhecimento depende da relação do aluno com seus professores e com seus colegas, numa relação transferencial que tem com eles, enquanto representantes de seus pais e irmãos), “[...] é difícil dizer se o que exerceu mais influência sobre nós e teve importância maior foi nossa preocupação pelas ciências que nos eram ensinadas ou pela personalidade de nossos mestres”.

Quero ressaltar que o educador deve cuidar de sua personalidade, de sua postura, dos preceitos éticos, seja na sua vida privada, seja no contato com os alunos, visto que, por ser o detentor do saber diante dos alunos, serve de modelo para eles. Isso é de muita responsabilidade, uma vez que o educador forma cidadãos e pessoas; é uma relação que cria laços afetivos para vida inteira.

Diante do exposto, referindo-me a Freud, posso assegurar que suas descobertas e a construção da psicanálise nasceram dos atendimentos dele com seus pacientes, isto é, nasceram de uma prática clínica. Houve, assim, toda uma construção para que a humanidade acreditasse e vivenciasse um novo conceito de mundo e de homem, como um ser histórico, social, cultural. Freud vislumbrou o inconsciente do homem num universo real, mas com algo mais: ele buscou o simbólico, o que se deu pela linguagem, pela fala, pela associação livre.

Nas obras *Totem e Tabu* (1912), *O Futuro de uma ilusão* (1927), *O Mal estar da civilização* (1929), Freud aborda a questão evolutiva do homem, bem como, a cultura ao longo do que estava por vir. Ele discorre sobre o homem e sua interação com o meio, como um ser social, sofredor e inconformado pelas pressões sociais e sobre a sociedade, como ela se encontra nos dias atuais.

Esses textos possibilitam perceber, com maior clareza, a contribuição de Freud para a pedagogia, para a compreensão da pressão social exercida sobre o homem desde sua infância. Com a educação, é possível que a criança conforme

a realidade que, geralmente, encobre as investigações e indagações e escamoteia o conhecimento que possa ser relacionado com a sexualidade, assim como, o desejo e a busca de satisfação pessoal. Cabe comentar que o professor também já passou por isso quando criança, mas pode não conseguir articular porque, talvez, lhe faltem elementos psíquicos para essa compreensão.

A educação passa a ser o princípio da realidade, pois permite ao indivíduo, submetido ao princípio de prazer, a passagem da satisfação das pulsões para o universo do simbólico, que se dá pela linguagem. É por essa via que se firmam as relações afetivas, a referência da representação da lei, do saber, do lado do educador aos olhos e pensar dos alunos: o que sabe tudo.

A relação entre a psicanálise a educação pode ser observada quando traz a responsabilidade para o professor, pois dá grande importância àquilo que o professor diz ao aluno, como ele diz e como ele se posiciona diante dos alunos. Ele deve ter cuidado ao dizer algo para um aluno porque a palavra é revestida de significados.

Mannoni (1973) corrobora esse entendimento quando observa que, na relação professor/aluno, existe uma barreira entre o professor, que sabe tudo, e o aluno, que nada sabe. Há nessa relação, o desejo de saber do aluno e o ideal de ensinar do educador, o que gera desejos inconscientes de ambos os lados, cada um procurando sua satisfação. Se é na escola que acontecem essas trocas – o desejo de saber e o ideal de ensinar – é necessário que o educador permita que haja reciprocidade quanto à sensibilidade, ao carinho, à empatia, ao companheirismo, ao afeto com os alunos. É preciso desenvolver uma relação sensibilizada que ampare os desejos do educador e os do aluno.

Busco uma definição mais completa sobre o desejo, uma vez que esse sentimento permeia a relação do docente com o discente, bem como, a do enfermeiro com os técnicos de enfermagem e, por vezes, até com o paciente.

Na concepção freudiana, um dos pólos do conflito defensivo. O desejo inconsciente tende a realizar-se restabelecendo, segundo as leis do processo primário, os sinais ligados às primeiras vivências de satisfação. A psicanálise mostrou, no modelo do sonho, como o desejo se encontra nos sintomas sob forma de compromisso. (Laplanche; Pontalis, 2001, p.113).

O conceito de desejo, para Freud, se refere a uma energia pulsional, algo que fica no limite entre o corpo e o psíquico, uma tensão que percorre o

organismo e exige constante satisfação. Em linhas gerais, essa pulsão encontra alguma forma de se satisfazer mesmo que seja com algo “ruim”, não como termo contrário ao bom, mas como algo que, no consciente ou inconsciente, aparece como bom. Significa que o sujeito pode fazer algo que destrói seu organismo, suas relações afetivas e/ou familiares, mas que, no inconsciente, garante algum gozo e, por isso, o mantém. (FREUD, 1915/1996).

O desejo pode ter outro entendimento por ter relação intrínseca com a ordem biológica das necessidades e com a ordem da linguagem do amor. O homem deseja porque a satisfação de suas necessidades básicas passa pelo apelo do outro dirigindo a outro, o que, de imediato altera, a satisfação. (LACAN, 1997).

Os educadores precisam considerar a ética que a psicanálise tem para oferecer, refletindo sobre o lugar em que ela os coloca, sabendo que não são ouvidos, apenas de forma objetiva, pela consciência, mas, também, pelo inconsciente do aluno. Isso, por um lado, liberta, “pois tira dos ombros dos professores uma carga de controle excessiva e indesejável, embora acrescenta outra: a de permanecerem tranquilos, inteiros, conscientes de seus poderes e limites [...]” (KUPFER, 2001, p. 97). E, por outro, possibilita ao aluno ver neles a oportunidade da realização do seu desejo

Então, é possível considerar que a psicanálise transmite ao educador uma ética, um modo de ver e entender a sua prática educativa: a ética do desejo.

Aqui, mais uma vez, há a proximidade da psicanálise com a educação quando constato que todos os alunos vêm para a escola com sua vivência familiar, com sua singularidade, frustrações, sua história de vida e acabam expressando, pela linguagem, o seu comportamento. Ao expressar sua singularidade, é necessário que o educador procure articular, de maneiras diferentes, os métodos de ensinar e de pensar. Nesse sentido, me parece fundamental a contribuição da psicanálise para o educador, com a finalidade da compreensão de todas as manifestações dos alunos, no que há de mais profundo e até mais íntimo, sendo necessárias, para isso, boa formação e maturidade dos educadores.

Freud (1925), no prefácio do livro *Juventude desorientada*, de August Aischlom e na sua obra *Análise terminável e interminável* (1937), atribui um grau considerável de dificuldade para três tipos de missões: “educar, governar e

psicanalisar”. Refere-se a tal dificuldade pelo fato de lidarmos com o ser humano, movido pelas forças da pulsão e vítima dos processos socioculturais, o que torna impossível atingir, plenamente, os objetivos desejados.

Compreende-se que o ato de educar, exposto por Freud, está relacionado com a pulsão e o meio sociocultural, como uma difícil adequação às leis do contexto escolar e dos materiais culturais. O educador e aluno carregam, desde infância, elementos, muitas vezes, não externados, mas, reprimidos, o que acaba provocando dificuldade de compreensão entre ambos.

Essa dificuldade ocorre, também, no que diz respeito ao ensino da ética, uma vez que essa disciplina funciona como reguladora; permeia os princípios morais e acaba, de forma inconsciente, sendo vista como conservadora, porque emana do contexto sociocultural em que está inserida, o que necessita aqui a repressão dos impulsos, dos desejos, pois caso não aconteça, faz emergir perturbações na capacidade de aprender a disciplina bem como se pautar pelos ensinamentos dela são atos inconscientes.

Freud, pelo conceito de sublimação, apresentou o mecanismo de defesa do ego, que pode ser considerado uma das funções fundamentais da escola, a de promover a socialização. O ego faz a mediação entre a realização dos desejos e a realidade.

A sublimação, segundo Freud, é um mecanismo de defesa muito positivo para a sociedade, constituindo um bem social. Por isso, pode-se dizer que a maior parte das grandes personalidades e dos grandes feitos que ocorreram na história humana só foi possível graças à sublimação. Servem como exemplo, os grandes artistas, os cientistas, os mais importantes líderes políticos. As personalidades que se elevaram, acima da média, conseguiram refrear seus instintos egóicos, sublimando-os e os transformando em realizações sociais de grande valor. (ESTEVAM, 1968, p.28-29).

Segundo Laplanche e Pontalis (2001, p.45),

Freud ao longo de toda a sua obra, recorre à noção de sublimação para tentar explicar, de um ponto de vista econômico e dinâmico, certos tipos de atividades alimentadas por um desejo que não visa, de forma manifesta, um objetivo sexual: por exemplo a criação artística, a investigação intelectual e, em geral, atividades a que dada sociedade confere grande valor.

O termo **sublimação** refere-se ao mecanismo que permite que certos impulsos inconscientes sejam desviados de seus objetivos, por necessidade, num certo momento da vida das pessoas, e acabam aderindo à personalidade delas.

Por meio da sublimação e de sua importância, os educadores podem canalizar as pulsões destrutivas dos alunos para atividades escolares produtivas na sala de aula e para as que envolvam o relacionamento dentro da escola. É uma forma pela qual o professor deixa de ser opressor de seus alunos, permitindo o afloramento da subjetividade de cada um.

Como já mencionado, sobre a questão do desejo de ensinar e o desejo de aprender, pode-se dizer que o desejo é da ordem do **id** (instância psíquica), juntando-se ao que, na realidade, é da ordem do **ego** (outra instância psíquica). Torna-se mais clara a necessidade de que as atividades escolares sejam prazerosas, buscando-se, com isso, o equilíbrio entre o prazer e a realidade.

Na escola, no processo educativo, pode-se verificar o quanto a subjetividade está presente no relacionamento professor/aluno; é uma relação complexa; cada um permeado pelos seus desejos, alguns até atingidos pela repressão. Ao educador, cabe reconhecer o que é demanda consciente de sua parte e, também, de seus alunos.

Estar numa sala de aula é viver a representação. É necessário que os professores lancem um olhar para seus alunos e tentem desvelar que, ali, se apresentam os que estão envolvidos nessa relação e os que motivam ou desmotivam o aprender. É importante que os educadores pautem sua conduta pelo conhecimento, pela disponibilidade de ensino e aprendizagem, pela observação e 'transitem' pela relação interpessoal cuidadosa, possibilitando assim, que seus elementos psíquicos sejam despertados e possam descobrir ou compreender o que levam os alunos a estar em sala, sua livre expressão, suas emoções, seus saberes. Os processos de subjetivação servem como base relacional para muitos aspectos que permeiam o campo de atuação docente. Podem determinar a prática pedagógica e as relações entre professor e aluno.

Dessa forma, os educadores poderão se valer do legado deixado pela psicanálise, para compreender o outro, valorizar a escuta, a vivência trazida pelos alunos, ter conhecimento para trabalhar consigo mesmos e com os alunos que os rodeiam.

Tenho clareza de que o papel do professor não é o de analista e nem o de psicólogo, mas ele pode usufruir dos conhecimentos que são desenvolvidos nessas duas áreas do conhecimento para compreender um pouco melhor os meandros de sua prática. Isso não significa psicologizar o papel do professor, mas, sim, abordá-lo sob as mais diversas perspectivas, o que vai lhe possibilitar pautar-se por uma prática que parta de uma ética que tem como princípio básico o respeito e a convivência, seja em termos individuais ou coletivos.

3.2. Psicanálise na Formação e Profissão do Enfermeiro

Ao voltar o olhar para a formação e a profissão do enfermeiro e tendo a psicanálise como referencial teórico deste trabalho, pude compreender uma articulação possível dos fenômenos que permeiam essa realização e que podem repercutir na vivência profissional do enfermeiro, como docente.

Busco a face histórica da enfermagem visando a uma melhor compreensão, bem como, à apresentação de elementos básicos que a compõem ao longo da evolução da ciência e da arte da enfermagem.

Como todas as pessoas possuem suas vivências, sua história, com as profissões acontece o mesmo, o que reveste de importância o conhecimento que se tem dos momentos históricos na evolução da enfermagem.

Nessa esteira de reflexões, Giovane et al. (2002) inferem que a retomada do passado demonstra que as práticas de saúde são tão antigas quanto a humanidade, são inerentes à condição de sua sobrevivência. Por muito tempo, a enfermagem, que nem recebia esse nome, mas, sim, o de cuidado aos necessitados, era exercida, de maneira empírica, por mães, sacerdotes, feiticeiros, religiosos e pecadoras; a maioria eram mulheres.

Vale ressaltar que, desde o início da humanidade, a necessidade de cuidado e a vocação para esse cuidado sempre foram inerentes ao homem, só que de forma leiga, de acordo com a cultura de cada época, de cada lugar e momento.

Apenas no século XIX, os conceitos sobre enfermagem sofreram modificações importantes, influência da primeira enfermeira do mundo, Florence Nightingale (1844-1854) que, com sua personalidade marcante, visão e habilidade prática para organização e compreensão da necessidade de cuidados com os

doentes, promoveu mudanças profundas, baseadas em princípios técnicos, educacionais, éticos, que impulsionaram a profissão.

Para Daher, Santo e Escudeiro (2002), no início do século XIX, há um espaço para o paradigma da ciência, com a tentativa de superar e de se sobrepor à concepção da magia e da religião existentes entre os povos. É nesse período que o nome de Florence adquire importância na área da enfermagem, a partir da sistematização de um campo de conhecimentos necessários ao processo cuidativo. É um início tímido, porém, revestido de muita importância para a adoção de novos modos de cuidar.

Essa época (1854-1856) se configura como um marco histórico da enfermagem moderna, momento em que Florence Nightingale atuou como voluntária e enfermeira civil na Guerra da Crimeia.

Nesse campo de guerra, onde a miséria humana se fazia presente devido ao abandono, às doenças e à falta de higiene e cuidado, Florence, com seu engajamento, se fez presente, agindo, de forma notável, frente às emergências do momento.

Embora na época da Guerra da Crimeia, tivesse resistência do exército britânico, Florence Nightingale (1854) atendeu, de forma convicta, na condição de de assistente aos feridos, por meio de suas convicções teórico-filosóficas.

Há escritos, base de grande parte das Teorias de Enfermagem, que, ainda, existem. Segundo Parse (1987), há teorias fundamentadas nos Paradigmas da Totalidade e da Simultaneidade que são embasados nos escritos de Florence. Do Paradigma da Totalidade, Parse (1987) destaca as teorias de Roy (1984), as teorias de Orem (1985) e King (1981). No Paradigma da Simultaneidade, salienta as teorias de Rogers (1970) e a sua própria teoria (Homem Vivendo com Saúde, 1981). Essas referências mostram a diversidade de embasamento que a literatura deixada por Florence proporciona ao desenvolvimento da enfermagem através das Teorias de Enfermagem.

São abordagens que apresentam semelhanças e diferenças entre si e foram realizadas a partir de diferentes textos filosóficos, o que transparece do título à leitura dos mesmos.

Nessa época, iniciou o processo de cuidar com base nas observações sistematizadas e registros estatísticos extraídos de sua experiência prática de cuidados diários com doentes.

Os conceitos, sobre cuidados, de Florence Nightingale compunham-se parte de sua formação como pessoa, pois era uma moça de elite, inglesa, formada em matemática e que possuía um desejo intenso de ajudar o próximo e dividir com os doentes seu conhecimento, com base no cuidar.

Somente sua persistência e determinação é que permitiram a Florence ir em frente, como enfermeira, uma vez que os seus conceitos, valores e princípios eram revolucionários para sua época, mas foi a partir de sua aplicabilidade que ela pôde mostrar as bases humanísticas que a conduziram para a profissão de enfermagem.

De acordo com Alcântara e colaboradores (2005), Florence, ao tratar do cuidar, revelou sua preocupação não só com as condições do ambiente – necessidade de luz, de ar fresco, de silêncio, de higiene – como, também, com a afetividade – o carinho e a capacidade para conviver com o sofrimento dos feridos de guerra de forma humana e compreensiva. Ela é a autora da teoria ambientalista.

Segundo Cianciarullo (2001), a enfermagem pautou-se por princípios, crenças, valores e normas tradicionalmente aceitos, o que adveio como ciência a possibilidade de compreensão de constituir o saber. Houve, no período de 1950, questionamentos decorrentes da necessidade de se desenvolver um corpo de conhecimento específico, o que só seria possível com a elaboração de teorias próprias.

Os autores Rolin, Pagliucca e Cardoso (2005) explicam que a teoria que constituiu a enfermagem foi fundamentada na prática. Pode-se, dessa forma, considerar que, ao buscar a elaboração da teoria sobre o cuidado, houve a necessidade de descrevê-la, explicá-la, prevê-la e, até, controlá-la. É o nascimento da teoria da enfermagem conceitualizada e também articulada com a realidade, com necessidade de se compreenderem os sinais e sintomas de determinada doença, mas com o foco na pessoa que sofre.

Carvalho e Damasceno (2003) relatam que, a partir das teorias de enfermagem, houve identificação da enfermagem, como profissão, o que constitui a base na qual o profissional de enfermagem se apoia para o exercício de suas ações cuidativas.

As teorias da enfermagem constituíram uma linguagem específica, as quais lhe permitiram consolidar-se como ciência e arte do cuidado, possibilitando a

compreensão das representações do pensamento e do mundo, ou seja, um meio de comunicação ou um instrumento de ação e interação (GARCIA, 2004).

As teorias da enfermagem³ têm como objetivos a definição, a caracterização, a explicação, a compreensão e a interpretação, com base na seleção e inter-relação conceitual, dos fatos que configuram o interesse da profissão e que dizem respeito aos cuidados com o outro.

É possível reunirem-se conhecimentos que se interrelacionam o que permite ver a enfermagem como no seu âmbito e desenvolver sua prática (SOUZA, 1988).

As teorias de enfermagem auxiliam na compreensão da realidade, possibilitando a reflexão e a crítica com base em elementos científicos, no entendimento e na análise da realidade. Com isso, é possível a sistematização da assistência de cuidar, isto é, do como cuidar do outro que necessita.

Durante anos, a enfermagem prescreveu os procedimentos a serem adotados pelos enfermeiros, com base na experiência prática. Somente a partir do século XX, foi possível sistematizá-los graças às técnicas da enfermagem. Nessa época é que começaram a ser elaboradas as teorias de enfermagem, responsáveis pela formação de uma base mais sólida de conhecimento, organizando, com isso, os modos de fazer o cuidado, de tocar e comunicar-se como paciente, sendo fundamental para a construção do saber e da prática profissional, voltados para o cuidado humano.

Na Tabela 1⁴, pode-se verificar que todas as teorias de enfermagem se estruturam tendo em vista o ser humano, a saúde, o meio ambiente (físico, social e simbólico), o relacionamento interpessoal, o cuidado, o modo de cuidar, a humanização, o sofrimento, a vivência, a solidariedade, a prevenção, a comunicação, os aspectos psicológicos, e psicossociais, entre outros.

Ao longo dos anos, a enfermagem vem passando por um intenso processo de transformação no que se refere aos padrões e valores, quanto à formação de sua base científica, o que tem levado profissionais e pesquisadores da área a buscar o desenvolvimento de linguagens padronizadas para o cuidado. A enfermagem possui legislação que rege a conduta e os procedimentos dos

³ Maiores detalhes, consultar a Tabela 1 do Anexo 1.

⁴ Ver Tabela 1 do Anexo 1.

profissionais da enfermagem: o Código de Ética e a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86.

Hoje, existem bases para a realização do cuidado estabelecidas pelos Conselhos de Classe, nas esferas federal e estadual: o cuidar, a sistematização da assistência de enfermagem, em que haja uma implementação do processo cuidativo. Há, ainda, ações sistematizadas e interligadas que dão ao enfermeiro o diagnóstico do mal que tem o paciente, os procedimentos a serem adotados, bem como, a necessidade ou não de manutenção ou alteração dos cuidados e os resultados esperados dessas intervenções, conforme determina a lei nº 7.498/86, do exercício profissional.

Sabe-se que a enfermagem é uma ciência e arte do cuidado que, num primeiro momento, se guia pela prática e, num segundo, se instrumentaliza de acordo com as bases teóricas, fatos que me permitem compreender a formação do profissional enfermeiro.

São inegáveis os avanços conquistados pela enfermagem no que diz respeito à construção de sua identidade, mas há necessidade de intercâmbio com outras ciências, numa interdisciplinaridade que não negue o papel fundamental da prática e nem o da utilização de complementos teóricos para questões que abarcam diferentes saberes para o melhor cuidado com o ser humano doente. Por isso, é fundamental contar com “o apoio de outras teorias” para ser enfermeiro e fazer enfermagem. Nessa pesquisa, a opção foi investigar qual foi a contribuição da psicanálise freudiana para a formação e atuação do profissional enfermeiro.

Guio-me no entendimento e sentido que tenho do processo de cuidar e da formação acadêmica do profissional enfermeiro, incluindo nisso, minha própria trajetória como enfermeira assistencial para a docência. Os sentimentos que me envolveram e me conduziram para a docência despertaram o que mais eu poderia oferecer aos profissionais de nível técnico e, posteriormente, aos meus pares, enfermeiros assistenciais.

Movida pelo desejo muito forte de cuidar, acreditei sempre que, para exercer o cuidado do outro, num mundo em constante mudança, eu não poderia ficar estagnada, sendo imprescindível acompanhar as mudanças, com satisfação e, especialmente, com segurança e munida de conhecimentos relevantes a fim de que pudesse exercer ações cuidativas.

Destaco duas vertentes relevantes em minha formação como enfermeira: o processo de cuidar do outro e a formação acadêmica, fundamental – ao longo da minha vida – para o exercício da minha profissão, o que me autoriza a tecer considerações a respeito dela.

Nessa busca para contribuir para a formação de enfermeiros, com “aptidão” e capacidade para intervir no processo saúde-doença, por meio das ações cuidativas, humanizadas, éticas, eficazes e atualizadas, procuro dar minha parcela de contribuição participando da implementação de mudanças, de forma de pensar, do fazer e do ensinar enfermagem.

Embora haja muito esforço empreendido pelos enfermeiros docentes e assistenciais interessados em melhorar o perfil do ensino de enfermagem e a prática de enfermagem, ainda é muito comum encontrar egressos da graduação em enfermagem que estão despreparados e imaturos para o exercício da profissão, bem como enfermeiros docentes ensinando, de forma insegura e inadequada, os alunos.

O foco da atenção da enfermagem é o ser humano: o aluno, quanto à sua formação acadêmica, e o paciente, que precisa ser cuidado; ambos com suas necessidades básicas “bio-psico-socio-espirituais”, cujo objetivo do ensinar, fazer e pensar acontece pela linha da promoção da saúde, na prevenção de doenças, na recuperação e reabilitação da saúde da pessoa sadia ou doente.

A enfermagem possui um conjunto de conhecimentos teóricos próprios e necessários para que ela possa, satisfatoriamente, ser exercida, utilizando uma linguagem que alcance um universo cada vez mais amplo, possibilitando, assim aos enfermeiros compreender o seu fazer, o como formar alunos e como proceder para cuidar de pessoas, assistencialmente, tendo cuidados compatíveis com as necessidades que lhes são apresentadas.

A prática pedagógica do docente enfermeiro, desde 2001, vem sendo revisada em virtude da necessidade de mudança, conforme o estabelecido pelas Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem. São propostas de mudanças curriculares e metodológicas. A partir disso estou convencida de que a formação dos profissionais de enfermagem deve estar em consonância com as transformações sociais com que os projetos pedagógicos devem dialogar. Espera-se, assim, que integração dessas transformações à

realidade vivida pelos alunos seja capaz de abarcar o que a sociedade do século XXI apresenta.

Ressalto que é oportuno lembrar que essas transformações nas estratégias pedagógicas estão respaldadas na Resolução do Conselho Nacional de Educação Superior (CNE/CES) nº 3, de 07 de setembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem (Diário Oficial da União, nov. 2001, p. 1-37).

Essa resolução, em seu artigo 14, dispõe: “[...] a estrutura dos Cursos de Graduação em Enfermagem deverá assegurar a implementação de uma metodologia no processo de ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender”.

Embora haja amparo legal para o redirecionamento das estratégias de ensino na enfermagem, é necessário e urgente, para o professor enfermeiro, que sua capacitação – que deve ser contínua quanto ao preparo técnico, teórico e pedagógico – esteja inserida na dinâmica do mundo atual para que, de fato, ocorra a desejada transformação no ensino de enfermagem.

Segundo Batista (2005), para muitos docentes enfermeiros, a docência em saúde é secundária e, por isso, não percebe a existência da relação singular dela com o ensino, aprendizagem e assistência.

De acordo com Cunha et al (2011,p.3):

A formação do professor universitário tem possibilitado vários debates sobre as condições pelos quais esses atores ingressam na carreira acadêmica. Dos aspectos que vem sendo apontados nos trabalhos em torno da temática, como as formações desse profissional a prática docente, a carreira, a história de vida profissional e as políticas públicas sobre tal profissão, a formação é o aspecto que, nesse momento para nós, tem suscitado maiores reflexões. Isso devido ao contexto no qual os professores universitários são /não são preparados para o exercício de sua profissão.

Os autores Pimenta e Anastasiou (2002) dão sua colaboração nesse sentido quando sinalizam que os professores chegam à docência na Universidade, trazendo consigo inúmeras experiências do que é ser professor, experiências que lhes possibilitam dizer quais eram, para eles, os bons professores. É nestes que eles se espelham porque foram significativos em suas vivências por contribuírem para a sua formação pessoal e profissional.

Formação que se torna um desafio por se tratar da construção de sua identidade de professor universitário para quem os saberes da experiência não bastam.

Há necessidade de serem discutidas as especificidades dos cenários do processo ensino-aprendizagem com todos aqueles que dele participam: professor, aluno, pacientes, outros profissionais de saúde e a comunidade (BATISTA, 2005, p.284-90).

Para Mazeto (2001), ao buscar a docência do ensino superior, é necessário transitar pela pedagogia para conhecê-la, o que requer ter compreensão do conceito do processo ensino-aprendizagem, verificar a condição do professor como aquele que compreende o gestor do currículo, aquele que dá sentido para a relação professor-aluno e aluno-aluno, bem como, conhecer as teorias e práticas básicas desse segmento da Educação.

Cabe ressaltar o quanto é fundamental – para que um enfermeiro possa assumir a função de professor – ser detentor de conhecimentos relevantes da área em que vai lecionar. Sabe-se que a prática assistencial contribui muito, mas não pode ser o balizador para a escolha do professor enfermeiro. É preciso algo mais: compreender o processo educativo e aquilo que o mercado tem para oferecer aos egressos de um curso de enfermagem.

Acredito muito que o domínio que se tem do desenvolvimento cognitivo, afetivo, emocional, das habilidades, dos sentimentos sem embotamentos e nem superficialidades, abre espaços para a busca da interdisciplinaridade, bem como, dos aspectos éticos da profissão e do seu exercício na sociedade, para que nela possam ser colocados os egressos da aprendizagem, como profissionais e cidadãos críticos e preparados para exercer a sua profissão.

Pimenta (2005, p.97) entretanto, vai mais longe, quando adverte que a tarefa do professor é permitir que os alunos se apropriem do instrumento científico, técnico, tecnológico, de pensamento político, social e econômico e do desenvolvimento cultural, para que sejam capazes de pensar e propor soluções. É, em suma, o apropriar-se dessa riqueza da civilização e dos problemas que essa mesma civilização produziu.

Partindo desse pressuposto, a prática do docente de enfermagem deve ser muito mais complexa do que, simplesmente, o ato de transmitir informações. Ser professor de enfermagem é dominar o teórico, a prática, as relações interpessoais, o cognitivo e ser mediador do processo ensinar/ aprender. É ser

capaz de levar os alunos, pela motivação, a ampliar o conhecimento; é ser capaz levá-los a questionar o mundo e tudo que está numa ordem posta ou imposta; é torná-los capazes de olhar, de questionar e fazer diferente, fazer a diferença no seu campo de trabalho.

Almeida (2012, p.103) “reitera que a prática pedagógica está permeada por processos inconscientes, que não conseguimos racionalizar”. O que me impõe a necessidade de compreender a influência dos processos inconscientes – já abordada neste trabalho – e a prática pedagógica para que eu possa ter a dimensão da complexidade da relação professor/aluno.

A possibilidade de uma educação, psicanaliticamente orientada, subverte o saber e as práticas pedagógicas tradicionais que colocam nas mãos do educador os recursos necessários para controlar e prever os resultados do processo educativo. (ALMEIDA, 2012).

Esse lugar, nomeado por Freud de inconsciente, constitui a junção de uma construção teórica, cujos efeitos se inserem em nossa condição de sujeitos humanos, com possíveis impactos nas práticas pedagógicas. São elementos que estão presentes, mas de forma latente; nem todos ocupam o lugar central das cenas em que aparecem. Estão presentes no fazer do professor e do enfermeiro e podem se postar em prática numa determinada situação de ensino e cuidado, na maioria das vezes, independentemente de nossa vontade inconsciente.

Almeida (2012, p.104) sinaliza

...que a importância dessa compreensão na formação inicial e continuada, na medida em que a psicanálise não pode e não deve propor fins e meios educativos, mas pode elucidar aquilo que não deve ser feito em matéria educativa, ou seja, colocar no *eixo da ética* a intervenção do adulto no espaço escolar.

Cifali e Imbert (1999, p.33) ressaltam o papel das autoridades no tocante à educação:

As autoridades ocupam o lugar de figuras parentais, elas se nutrem do *complexo paterno*. Freud acentua as reações dos poderes intitulados - religiosos, políticos, médicos, científicos e mesmo educacionais e pedagógicos - toda expressão do desejo. Ao desejo de saber da criança, bem como ao dos pesquisadores, de modo mais geral, ao de toda e qualquer pessoa, as autoridades opõem seu desejo de sujeitos subjugados, submetidos a um *interdito do pensar*.

Acredito que uma educação será promissora quando os alunos forem acolhidos como sujeitos de uma realidade e suas pulsões de angústias, de questionamentos, de desejos, sem que haja repressão da inteligência com pretensão de modelá-los.

Freud, no texto *Interesse Científico da Psicanálise* (1913), afirma que a psicanálise trouxe à luz os desejos, a formação de pensamentos, os processos de desenvolvimento da infância e, acima de tudo, a importância inestimável da sexualidade nas manifestações corporais e psíquicas. Portanto, todo o saber que possa inspirar – na teoria e na prática – a ação educativa. Do mesmo modo, só pode ser educador quem pode sentir, a partir do íntimo, a vida psíquica infantil. Nós, adultos, não compreendemos as crianças porque não compreendemos a nós mesmos, quando fomos criança, isto é, a nossa infância.

No meu exercício da docência em enfermagem, procuro estimular os meus alunos para compreenderem a situação política, social, econômica, as relações das pessoas, no Brasil e no mundo. Prefiro lidar com os conteúdos das disciplinas que estão sob minha responsabilidade, estimulando os alunos a construir e refletirem sobre seus conhecimentos e saberes teóricos e práticos. Por isso, norteio-me pelo ensino numa dimensão científica e técnica, mas sempre procurando averiguar e compreender o que acontece ao redor da profissão e do mundo, numa dimensão no sentido de Pimenta, mais abrangente, não somente científica e técnica, mas, também, política, ética, humana.

No momento em que estimo a construção e desconstrução do conteúdo que é oferecido, busco a democracia do processo de ensinar e aprender consigo mesmo, com o outro e com o mundo no qual estamos inseridos. Esforço-me para transmitir a teoria de forma que essa abra leques de possibilidades para que vejam o mundo com um novo olhar, busquem o diferente, verifiquem novos modos que lhes possam fazer pensar de maneira diferente; esforço-me para tentar convencê-los do significado da mudança, do papel reflexivo para o profissional da enfermagem.

Essa é a minha maneira de ver e agir com relação à minha profissão respeitando, sempre, o profissional da enfermagem valendo-me dos conhecimentos pedagógicos adquiridos, diariamente, e refletindo sobre eles numa perspectiva político-social de maneira inovadora, criativa valorizando a técnica, a

ciência, a prática profissional e os afetos nas relações estabelecidas com os alunos.

Contribuir, quiçá, para que ocorram mudanças relevantes no ensino de enfermagem, que a educação seja uma meta desses profissionais como tem sido para mim em minha trajetória profissional. Por isso, busquei nas pós-graduações e continuo buscando, de maneira reflexiva, no exercício diário da docência, agir de forma diferenciada com os alunos. Procuo trabalhar com criatividade e comprometimento, mesmo diante das adversidades encontradas, porque acredito no grande papel que a educação presta à humanidade e, como docente em enfermagem, posso fazer a diferença.

Nesse contexto, Costa (2003, p.37) considera importante a reflexão. Por isso, a define como “uma maneira de encarar os problemas e responder a eles, uma maneira de ser professor, que implica intuição, emoção, paixão. Não é apenas um conjunto de técnicas que possa ser empacotado e ensinado aos professores”.

Também considero relevante, para uma prática diária na docência em enfermagem, o que Shön (2000, p.29-47) aponta como um marco no ensino reflexivo nessa área: “conhecer-na-ação, reflexão sobre a ação e reflexão na ação”, formas de conhecimento que constituem a base da prática profissional, que possibilitam enfrentar as situações adversas no cotidiano docente.

Também aprecio as colocações de Tardif (2002, p.286) – no que tange à necessidade do docente e suas práticas – quando o mesmo considera que,

[...] enquanto profissionais, os professores são considerados práticos reflexivos que produzem saberes específicos ou seu próprio trabalho e são capazes de deliberar sobre suas práticas, de objetivá-las e partilhá-las, de aperfeiçoá-las e de introduzir inovações susceptíveis de aumentar sua eficácia. A prática profissional não é vista assim, como um simples campo de aplicação de teorias elaboradas fora dela. Ela torna-se um espaço original e relativamente autônomo de aprendizagem e de formação para os futuros práticos, bem como um espaço de produção de saberes e de práticas inovadoras pelos professores experientes. Esta concepção exige, portanto que a formação profissional seja redirecionada para a prática e, por conseguinte, para a escola enquanto lugar de trabalho dos professores [...].

Considero fundamental que os enfermeiros docentes tenham domínio de suas atividades, que cultivem uma mente aberta, pois os problemas são frequentes e precisam ser enfrentados, sendo necessário ter responsabilidade

intelectual, que assegure a integridade e o entusiasmo essenciais para que possa desenvolver a capacidade de renovar e buscar o diferente. É na prática reflexiva que o conhecimento se produz e este é o saber do docente enfermeiro, adquirido ao longo do processo histórico.

Quando escolhi ser docente de enfermagem, pensei que constituiria vínculos com os alunos. Percebi que, dessa mesma forma, cuidaria dos pacientes sob minha responsabilidade; sabia que aflorariam sentimentos de toda ordem, não seria diferente ao ter contato com os alunos.

Sempre exerci a docência em enfermagem paralela às atividades cuidativas no sistema hospitalar. Hoje, penso que isso é muito profícuo, porém, complexo, o que me leva a buscar supervisão e aprimoramento contínuo para que minhas práticas, nesses convívios, sejam de prazer, de boa vontade, do sentir e que o viver a inter-relação com pacientes e com alunos seja como algo muito privilegiado, aquilo que traz riquezas nas relações com outro e merece atenção.

Mesmo considerando fundamental a inter-relação com pacientes e alunos, penso que algo a mais deve ser cuidado e que tenho muito a quem zelar por esse caminho escolhido e que também devo cuidar-me para que o outro receba, de forma agradável e prazerosa, aquilo de que necessita.

Neste momento, entretanto, olho e penso o quanto é importante e como posso contribuir, a partir da minha vivência, para outros colegas de trabalho e para esta pesquisa e, justamente, por acreditar nisso, é que busco meu apoio na psicanálise.

Para Almeida (2012), a aproximação entre a Psicanálise e Educação visa utilizar o saber oriundo da teoria e da experiência psicanalíticas para fazer algumas observações e construir hipóteses centradas, principalmente, em algumas questões fundamentais do campo educativo, objetivando, com isso, produzir novos conhecimentos para esse campo, especialmente no que se refere às posições subjetivas do aluno e do professor frente ao objeto do conhecimento e sua mediação.

Almeida (2012, p. 114) afirma que

Buscar re-significar, desde uma ordem simbólica, a prática pedagógica e o cotidiano das relações intersubjetivas professor-aluno, interrogando-se sobre o desejo de ensinar do professor, implica a compreensão do sujeito humano como um ser de linguagem, efeito dos significantes do Outro e da cultura. Esta

concepção permite uma leitura ou interpretação das relações entre a psicanálise e a educação tomando como campo operatório ou de referência o assujeitamento de ambas às leis do funcionamento da ordem simbólica, ou seja, às leis da linguagem, da palavra, enquanto condição de produção de sujeitos.

Ainda conforme Kupfer (2001, p.120), a condição que se coloca para o educador é a de que ele veja os alunos como alguém além de um feixe de nervos que se pode controlar e condicionar. Nesse sentido, o saber e a tarefa da Psicanálise assim como o saber não é pragmática. Ela não quer ser útil; não busca controlar ninguém. É justamente por isso que se torna útil. Em tempos em que o pragmático, o lucrativo, o otimizado impera, é preciso resgatar um ensino em que o educador terá de se arriscar, sem que tenha, no entanto, qualquer intenção de manipular, fazer render, inclusive ignorando as dificuldades que alguma pessoa possa ter para concretizar esse dito rendimento:

Com isso, resgata-se uma posição de educador que já existiu tempos atrás, mas que desapareceu para dar lugar ao mestre que instrui ou que ensina sem saber “para que sirva” o que ensina. Antes o professor parecia saber que falava ao sujeito. Hoje, pensa falar com objeto. E ,se desespera porque não consegue ensinar nada para esse suposto objeto (KUPFER,2001,P.121).

A psicanálise resgata o sujeito. De acordo com Kupfer (2001, p.121-122), o contato com a psicanálise mostra ao professor que, para ensinar, será preciso falar ao sujeito suposto no aluno. Assim, ouve falar do sujeito, mas ainda assim, continua sem saber como atingi-lo, como fazê-lo entender o que sua racionalidade supõe que ele deveria aprender. Continua sem método, e o sujeito do qual ouviu falar torna-se mais misterioso do que nunca. Mas esse professor aprende a levá-lo em conta, aprende que visa um alvo e acerta em outro, reaprende que visa à consciência de seu aluno, mas atinge o sujeito.

Como mencionado anteriormente, na própria vivência de Freud, na infância o que se recebe de formação e de elementos psíquicos – as fases, os comportamentos – será necessário para a vivência futura de todas as pessoas. Pude, então, perceber que os docentes e alunos levam consigo para a sala de aula suas vivências desde a infância.

O homem é constituído de corpo, movimentos, inteligência, linguagem, afetos. É imprescindível para o ser humano saber relacionar-se com outros seres humanos, porque temos sentimentos de amor, ódio, emoções, alegria, satisfação que estão presentes em qualquer lugar, pois os carregamos conosco. Assim, nas relações diárias, é relevante que possamos conviver de modo, a saber, demonstrar sentimentos que fluem e podem beneficiar pessoas que dependem de nós para sua recuperação.

Essa compreensão que se deve ter dos sentimentos está presente no exercício da docência de enfermagem. E para falar sobre os sentimentos, recorro a Laplanche e Pontalis (2001, p.9), autores que definem o afeto como:

Termo que a psicanálise foi buscar na terminologia psicológica alemã e que exprime qualquer estado afetivo, penoso ou desagradável, vago ou qualificado, quer se apresente sob a forma de uma descarga maciça, quer como tonalidade geral. Segundo Freud, toda pulsão se exprime nos dois registros, do afeto e da representação. O afeto é a expressão qualitativa de energia pulsional e das suas variações.

Laplanche e Pontalis (2001, p.10) comentam, ainda, que “Freud formulou uma hipótese destinada a traduzir o aspecto vivido do afeto. Os afetos seriam reproduções de acontecimentos antigos de importância vital e eventualmente pré-individuais”.

Diante dessas considerações, posso conjecturar que o afeto é um estado que envolve emoções ligadas à realização de uma pulsão ativa na vida dos indivíduos, mas, a cada um, atinge de modo diferente. A afetividade constitui-se à medida que o ser humano vai crescendo e sabendo se beneficiar dela, bem como, beneficiar os outros seres humanos a partir das relações com eles estabelecidas.

Chamo a atenção para que os enfermeiros que exercem a docência em enfermagem tentem compreender e dar sentido ao processo de afetividade ao se inter-relacionar com os alunos no espaço educativo. Saber vivenciar, diariamente, as percepções que foram construídas ao longo da vida das pessoas, parece algo fundamental.

Ao dirigir o foco para a relação do docente em enfermagem com os alunos, acredito na importância de escrever sobre o conceito de transferência, iniciando pela definição proposta por Laplanche e Pontalis (2001, p. 514):

[...] designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro de relação analítica. É classicamente reconhecida como o terreno em que se dá a problemática de um tratamento psicanalítico, pois são a sua instalação, as suas modalidades, a sua interpretação e sua resolução que caracterizam este.

Ao lidar com a transferência na inter-relação docente-aluno, pode-se dizer que aquilo que é transferido do aluno ao professor e vice-versa são as experiências primitivas que ambos viveram com os seus pais. Daí, a necessidade de abordar esse assunto, pois a figura dos pais se transfere para a do professor, e essa ação pode resultar em uma transferência.

Sobre a transferência, Freud (1914, p. 287) escreveu o seguinte:

[...] A natureza e a qualidade das relações da criança com as pessoas do seu próprio sexo e do sexo oposto, já foi firmada nos primeiros seis anos de vida. Ela pode posteriormente desenvolvê-las e transformá-las em certas direções, mas não pode mais se livrar delas. As pessoas a quem se acha assim ligada são os pais (ou substitutos, e os irmãos, as irmãs). Todos que vêm a conhecer mais tarde tornam-se figuras substitutivas desde primeiros objetos de seus sentimentos. Todas as escolhas posteriores de amizades e amor seguem a base das lembranças deixadas por esses primeiros protótipos.

Nessa citação, pude entender que o professor imbuído de poder pode revestir sua autoridade aos olhos dos alunos e acabar transformando o que ele diz e pensa em crenças para os seus alunos, mas, também, pode acontecer o inverso: nada que o docente faz é aceito ou prestigiado.

Em vista disso, Morgado (2002, p. 68) define transferência dizendo que “trata-se, efetivamente, de transferir para nova relação os sentimentos e as expectativas depositados em uma relação passada”. A atualização da transferência desse protótipo sofre influências das condições atuais da nova relação, mas não ocorre, exatamente, como a relação original. Mas, seja como for, a relação atual sempre terá como ponto de partida a relação original.

Para Cordioli (1998,67), o conceito de transferência é: “O fenômeno de transferir para as pessoas e situações do presente, aspectos da vida psíquica ligados a pessoas e situações do passado”. Define, assim, a transferência como um deslocamento para um objeto da atualidade de todos os impulsos, defesas, atitudes, sentimentos e respostas experimentados nas relações com os primeiros

objetos de sua vida. A transferência é uma repetição de situações cujas origens se encontram no passado.

Zimerman (2008, p 127) afirma que o fenômeno conhecido por transferência está presente em todas as inter-relações humanas trazendo a ideia de que, no contexto de sala de aula e na relação professor-aluno, o fenômeno transferencial é um conjunto das maneiras que o aluno vivencia na pessoa do professor.

No dia a dia da docência de enfermeiro, vivencio esse fenômeno, com alguns alunos e, especificamente, no primeiro semestre do curso de graduação em enfermagem das Faculdades em que leciono. Já passei por momentos hostis por parte de alguns alunos, o que não deixa de ser um componente dos vínculos estabelecidos.

Mas não é fácil passar por esse tipo de situação. É desconfortável, mas é fundamental entender a necessidade de reelaborarmos os pensamentos, cultivar a calma e a sabedoria, ou, talvez, simplesmente, contornar a hostilidade com uma retribuição branda, solidária, carinhosa e amorosa. Talvez seja uma demanda da vida do aluno que desconhecemos. Agindo dessa forma, poderemos minimizar os sentimentos gerados, tornando esse momento algo positivo.

Sobre os sentimentos de hostilidade, Freud (1917, p. 516) escreve “[...] os sentimentos hostis indicam tal qual os afetuosos, haver um vínculo afetivo, da mesma forma como o desafio, tanto como a obediência, significa dependência, embora tendo à sua frente o sinal ‘menos’ em lugar de ‘mais’ [...]”.

O processo transferencial entre o docente e o aluno é como se o professor guardasse consigo, a cada dia de encontro em suas aulas, sentimentos que pertencem aos alunos e que se vão disseminando no inter-relacionamento deles com o professor.

Nesse contexto, avalio como uma grande sobrecarga emocional tornar-se depositário dos afetos dissipados pelos alunos. É preciso repensar esse papel na docência de enfermagem com dedicação, mergulhar, talvez, no mais profundo sentir, avaliar carinhosamente, compreender e valorizar o que não é dito pelos alunos e docentes. É um sofrimento prazeroso e que faz com que fluam situações e elementos agradáveis e altamente formativos.

Esse processo acontece pela ordem do desejo, torna-se muito especial, algo que, num primeiro momento, pode ter sido desagradável. Com a

manifestação da hostilidade por parte de alguns alunos, foi possível perceber a complexidade da profissão docente em enfermagem. Houve transformação dos sentimentos e emergiram também saberes como algo bom para ser cultivado, aprimorado.

Portanto, tanto o afeto positivo como o negativo transcorrem por meio do vínculo afetivo e trazem significação para os envolvidos. Fortuna (2007, p.14) escreve sobre o processo transferencial e observa que “[...] do educador também se espera o domínio de seus afetos, na forma de consciência de sentimentos, tais como simpatia ou antipatia, identificação ou contra identificação, admiração ou desprezo, e sua canalização positiva, a serviço do bem ensinar”.

A complexidade acontece na sala de aula no processo transferencial entre os docentes e alunos, cada qual com sua demanda.

Assim como o conceito de transferência, o conceito de identificação tem grande valor na obra freudiana. Conforme Freud (1921/ 1996), é um processo psicológico em que o sujeito se organiza a partir do modelo de outra pessoa. Freud (1921/ 1996, p. 133) refere-se a esse conceito da seguinte maneira: “A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa. Ela desempenha um papel na história primitiva do Complexo de Édipo”.

Segundo Morgado (2002), vale ressaltar que a identificação instala-se antes da relação com o objeto. Isso quer dizer: antes mesmo da instalação do ego. Sendo assim, instala-se antes da configuração do complexo de Édipo. Sobre esse conceito, diz Freud ([1923] 1996, p. 45) “[...] trata-se de uma identificação direta e imediata, e se efetua mais primitivamente do que qualquer catexia do objeto”, ou seja, a formação do ego é o resultado de identificações originais, das relações originais.

O processo de identificação resultará no Complexo de Édipo que – explicado de maneira simples – sugere adotar um dos genitores como objetivo ideal e o outro como obstáculo e impedimento para a posse do objeto desejado. Quando a criança percebe a impossibilidade de se envolver física, afetiva e psicologicamente, com seu objeto de desejo e realizar seus objetivos fantasiosos, ela busca outra saída.

Nas palavras de Freud (1933/1996 p. 82): “Se alguém perdeu um objeto ou foi obrigado a se desfazer dele, muitas vezes se recompensa disso identificando-

se com ele e restabelecendo-o novamente no ego [...]”. Vale ressaltar que o ego sempre busca harmonizar os interesses pulsionais do id com as exigências da realidade. E isso se constitui, também, a partir das identificações. Sendo assim, conclui-se que o superego também é herdeiro das identificações.

Morgado (2002, p.47) afirma que a “instalação do superego é fruto de uma bem sucedida identificação da criança com seus pais [...]”, ou seja, representará a internalização das regras que antes eram impostas pelos pais.

Freud (1933/1996) acrescenta que, no decorrer do desenvolvimento do superego, ele não assimila somente as influências dos pais, mas, também, de qualquer pessoa que tenha assumido o lugar do objeto ideal ou que tenha ocorrido uma identificação, por exemplo, com educadores e professores. Com o passar do tempo, o ego vai se afastando das figuras parentais originais, vai tornando-se mais impessoal, mas quando há identificação com outras figuras, como, por exemplo, um professor, a identificação com os pais, na fase ulterior, aparece, novamente, acontecendo, nessa relação, a transferência.

Morgado (2002) acrescenta que o respeito e afeição provenientes dessa primeira identificação, exprimem o sentimento da criança pelos pais quando ainda depende totalmente deles. Essa dependência provém da submissão. A ternura e o respeito surgem da relação com a figura da autoridade, não somente na figura dos pais, mas, também, na dos professores.

Sendo assim, é possível que alguns alunos se identifiquem com seu professor, visto que ele é uma figura de autoridade que o aluno transfere para ele suas experiências das relações parentais. Seguindo essa ideia, admite-se que a personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações (LAPLANCHE; PONTALLIS, 2002). Nessa série de identificações, se faz presente a identificação do docente e do enfermeiro enquanto responsáveis por uma série de funções, dentre elas, a da condução da equipe de técnicos.

Outro conceito em que há necessidade de intersecção, neste momento, é o conceito da contratransferência, uma vez que o mesmo se desenvolveu concomitantemente que o conceito de transferência, já descrito aqui.

Quando Freud (1905/1996) começou a perceber que a maneira de o médico responder ou reagir aos sentimentos transferenciais do paciente também podia influenciar o processo terapêutico, seja de forma positiva ou negativa, desenvolveu o conceito de contratransferência.

Em Morgado (2002, p.94), as reações inconscientes do analista à transferência do analisando recebem o nome de contratransferência. Assim, também, Laplanche e Pontalis (2002, p. 146) definem esse conceito como “conjunto de reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e mais particularmente à transferência deste”, isto é, são reações que estão além do controle do analista, pois são inconscientes; reações que são respostas às relações vividas com o paciente no processo terapêutico; é a maneira como o analista vai responder à transferência que o paciente está atribuindo à relação terapêutica.

Ressalto que a relação terapêutica é constituída justamente porque o analista não está imune à transferência do paciente. Conforme Morgado (2002, p.95), a contratransferência “configura-se num campo transferencial fundado na comunicação do paciente”.

Freud (1910/1996) afirma que é importante tomar ciência de como o resultado dos conteúdos trazidos pelo paciente poderá influenciar os sentimentos inconscientes do médico. Por isso, é preciso reconhecer a contratransferência para aprender a dominá-la.

A partir da ideia de Freud (1905/1996) de que, em qualquer relação, há elementos transferenciais agindo, ou seja, conteúdos inconscientes que se fazem presentes também na relação do professor com o aluno e do enfermeiro com os técnicos da equipe de enfermagem que exercem o cuidado. Considera-se, então, que a relação professor-aluno e enfermeiro-equipe de cuidados segue também o padrão estabelecido a partir da relação com os pais ou o das relações originais.

Silva (2006) diz que a relação educacional vai implicar, diretamente, a relação do sujeito como o outro, isso porque há a presença do “outro em mim”, que vai me influenciar na maneira de agir e de pensar sobre “eu mesma”, a partir do que penso do outro.

Isso me faz buscar, novamente, Morgado (2002, p.37), que explica, com propriedade, “a relação pedagógica entre um que tem o saber e o outro que não tem o saber imita ou reproduz a relação originária, que é a própria relação da sedução: o aluno atualiza seus conflitos edipianos na sala de aula.....”. Quando um aluno transfere para o professor a autoridade vivida com os pais nas relações originais, isso significa que o professor é o mestre que sabe, assim como, os pais que eram a autoridade, a lei ou a ordem.

Conforme Kupfer (2000), a transferência se dá quando o desejo de aprender do aluno se encontra com algum componente particular do professor, isto é, quando o aluno transfere, para o professor e para a situação em sala de aula, algo que lhe traga sentido e o faça gastar energia para aprender o que o professor está ensinando. Sendo assim, o professor adquire poder sobre o aluno e, por isso, condição para influenciá-lo.

Ainda segundo Morgado (2002), é possível constatar que “para que o saber ocupe o centro da relação, o amor e ódio devem ser substituídos pelo desejo de ensinar e pelo desejo de aprender”. Em razão disso, é preciso que o professor saiba fazer uso correto dos sentimentos contratransferenciais, isto é, não confundi-los com afetos relacionais.

Ainda pode-se observar, pelos estudos de Morgado (2002, p.16), que o campo transferencial provoca duas importantes conseqüências quando se pretende chegar aos objetivos da relação pedagógica. De um lado, está o fato de que qualquer tipo de vínculo só é possível se for estabelecida a transferência por parte do aluno e a contratransferência por parte do professor, visto que se não fosse a herança emocional não haveria elementos psicológicos para o estabelecimento do vínculo. De outro lado, a herança psicológica ou emocional “dificulta a realização das tarefas pedagógicas, pois o professor e o aluno não se relacionam como pessoas reais”, ou seja, a relação acontece de forma idealizada a partir do que cada um tem dentro de si.

Vejo, em situação de igualdade, que a relação professor-aluno (na escola) e a relação enfermeiro-técnicos de enfermagem (durante o cuidado) são similares. E se o professor ou o enfermeiro reagem, contratransferencialmente, ao amor e ao ódio, estão respondendo às suas próprias fixações de infância e também às fixações dos alunos e técnicos de enfermagem; estes, por sua vez, ocupam o lugar das figuras parentais de seu passado, e o professor ou o enfermeiro ocupam o lugar prototípico infantil do aluno. Nesse processo, estão repetindo seu passado em vez de extrair, da nova relação, sentidos e possibilidades.

Para Leite e Tassoni (2000 p.02), alguns autores – como Fernandes (1991), Dantas (1992), Snyders (1993), Freire (1994), Codo e Gazzoti (1999) e outros – defendem que “[...] o afeto é indispensável na atividade de ensinar, entendendo que as relações entre ensino e aprendizagem são movidas pelo

desejo e pela paixão e que, portanto, é possível identificar e prever condições afetivas favoráveis que facilitam a aprendizagem”.

A relação entre o ensino e a aprendizagem faz pensar na vinculação do enfermeiro com o paciente, também na vivência dos alunos e dos docentes com seus pais, como exposto acima, e na necessidade e na possibilidade de se estabelecerem vínculos durante a vida. Freud considera “um fato óbvio de que as raízes da vida emocional mergulham na infância, é da infância que sai a prescrição inconsciente para os relacionamentos na fase adulta, durante a vida toda” (BOULBY, 2006, p.12).

Considerando a vinculação e que o ensino e a aprendizagem são movidos pelo desejo, pode-se encontrar, em Laplanche e Pontalis (2001, p. 114), a definição mais elaborada do desejo:

[...] refere-se à vivência de satisfação após a qual a imagem mnésica de uma certa percepção se conserva associada ao traço mnésico da excitação resultante da necessidade. Logo que esta necessidade aparecer de novo, produzir-se-á, graças a ligação que foi estabelecida, numa moção psíquica que procurará reinventar a imagem mnésica desta percepção e mesmo invocar esta percepção, isto é restabelecer a situação da primeira satisfação: a essa moção é que chamaremos desejo, o reaparecimento da percepção é a realização do desejo.

Pela Kuffer (1999, p. 87-91), “o desejo na teoria psicanalítica é uma dimensão essencial, que compreende uma realidade psíquica e não material. Ele não é assimilável ao registro da vontade e do querer”.

Pode-se dizer, então, que não se tem controle sobre o desejo, visto que ele é da ordem do inconsciente e pode aparecer em diversos momentos e situações experimentados durante a vida.

Como enfermeira docente, acredito que, em virtude de minha paixão e da extrema dedicação pelo trabalho, é possível que o aluno transforme também sua necessidade de aprendizagem em algo que se deseja/desejável e apaixonante, visto que o processo transferencial entre o docente e o aluno está nessa ordem do desejo, o que possibilita ao inconsciente dos alunos revestir o professor – com seu saber – de poder, pois é nessa relação que se aflora o desejo.

De forma simples, digo que o docente e o aluno devem estabelecer um vínculo afetivo, em que apareça, sempre, o processo transferencial, e a partir desse, o desejo – tanto do docente como do aluno – e a existência desse círculo de sentimentos, pode-se dizer que há aprendizagem.

Do ensinar e do aprender tanto a enfermagem prática quanto a teórica, emana uma afetividade que permeia a relação docente/aluno possibilitando que estes tenham um campo propício para a aprendizagem que passa pela curiosidade do período da infância que é quando há o despertar do desejo inconsciente do saber aflorando “descoberta da diferença sexual quando somos criança” (EVALTE, 2004,p.24).

Ao estudar Waldow (2006), devo ainda considerar que o docente enfermeiro deve estar disposto a melhorar suas práticas pedagógicas por meio da compreensão do processo ensino/aprendizagem, bem como, a adotar valores do cuidado e exercitar esse cuidado contribuindo para que o ambiente acadêmico em enfermagem seja permeado pelas relações de cuidado, entre o docente e seus alunos.

Assim, deve ser um exercício diário sobre princípios éticos, valores do cuidado com os sujeitos envolvidos nesse processo. Ser de cuidado pode ser interpretado como ser que exhibe comportamentos e atitudes de cuidado em suas ações; é o cuidado consigo mesmo e com os outros. São comportamentos esperados que incluem respeito, consideração, amizade, generosidade, solidariedade, compaixão, sensibilidade e responsabilidade.

Aqui não se esgota o tema docência de enfermagem, por isso, convido os que querem exercer essa profissão para reverem suas concepções, considerando que ousar é preciso. Compreender o que permeia o ensino e a aprendizagem, pela ótica do cuidado moral e ético e dos processos inconscientes, se faz fundamental.

Ensinar a cuidar implica uma relação interpessoal irrepetível, única, constituída por atitudes humanas, às vezes, não previsíveis, nem preestabelecidas, em razão da singularidade humana.

CAPÍTULO IV – A PESQUISA DE CAMPO

4.1 Sobre as Entrevistas

As entrevistas foram realizadas no período de outubro de 2013 a abril de 2014. No primeiro momento, foi feita a apresentação do Projeto de Pesquisa e dos documentos de submissão para o Conselho de Ética com Seres Humanos e da Plataforma Brasil-Resolução nº466/12, sob o número do protocolo CAAE 17662813.7.0000.5507, com aprovação em reunião realizada no dia 24/09/2013, pelo Prof. Dr. Rodrigo Batagello, presidente do Comitê de Ética em Pesquisa – UNIMEP- Piracicaba-SP.

Já no segundo momento, foi escolhida a sala da coordenação de enfermagem para realização das entrevistas, em razão da privacidade e do silêncio. Foram utilizados um gravador com fitas e um gravador digital, material que se encontra em poder dessa pesquisadora, devidamente arquivadas por causa do sigilo ético.

São doze sujeitos respondentes, todos docentes no Curso de Graduação em Enfermagem, nível Bacharelado, das Faculdades Integradas de Ourinhos – SP. Os seis primeiros sujeitos são docentes enfermeiros e os outros seis são docentes do curso de enfermagem; são da área de humanas, com formação em biomedicina, farmácia, física, genética, medicina e biologia.

Os respondentes trabalham no curso de enfermagem desde o seu início, em 2004, e ministram aulas em outros cursos dessa faculdade, tanto no período diurno como no noturno.

4.2 Questões propostas aos sujeitos respondentes

1. Há quanto anos você é formado e há quanto tempo atua como docente?
2. A ética compôs sua formação profissional?
3. Sente-se preparado como profissional e docente para ensinar Ética?
4. No desenvolvimento de sua disciplina, você contempla questões éticas?

5. Como se dá a formação ética para os alunos do curso de enfermagem nas FIO?
6. Os alunos demonstram interesse e discutem sobre ética durante as suas aulas?
7. Você vê a ética na docência como importante item de problematização ou não?
8. Como você vê o Código de Ética de sua profissão?
9. Você consegue definir Ética em quatro palavras, sim ou não? Se sim, quais seriam essas palavras para você?
10. No mundo atual, como você percebe as questões éticas na área de enfermagem?
11. Para você, é importante o ensino de ética para alunos de graduação em enfermagem? Por quê?
12. Comente, livremente, sua compreensão sobre a ética na profissão do docente enfermeiro.

4.3 Respostas dadas pelos Respondentes

Respondente 1

Questão 1

R: *Há 8 anos como enfermeiro e 6 anos como docente.*

Questão 2

R: *A ética, sim. Desde a minha formação, tive uma formação onde havia ética, enfatizava-se os preceitos da profissão, e como professor docente pude evidenciar fatores profissionais da questão da ética aos acadêmicos, o significado da ética para o profissional.*

Questão 3

R: *Sim, baseado nas evidências profissionais e acadêmicas, em que se pode enumerar vários tópicos e situações e com isso evidenciar, com maior prática, as questões aos alunos, com isso tendo maior abordagem nas discussões em sala de aula.*

Questão 4

R: *Sim, porque, muitas vezes, nos deparamos com situações em diversas áreas da nossa profissão em que há erros éticos ou questões entre relacionamento que dificultam a evolução do exercício profissional da área de enfermagem.*

Questão 5

R: *A formação ética além da disciplina que é ministrada pelos professores da instituição. Vários professores também evidenciam nas aulas exemplos e também de acordo com o nosso Código de Ética, situações onde os profissionais podem ver o risco em decorrência de atos que não são procedimentos legais ou que são incorretos, ou de profissionais imperitos, negligentes quanto à ética no decorrer da profissão.*

Questão 6

R: *Sim, muitas vezes. Quando abordamos temas que são, de fato, polêmicos, colocamos a ética em pauta, principalmente quando na mídia vários exemplos incorretos se evidenciam e mostram que muitos profissionais da área não respeitam a profissão de enfermagem e colocam efeitos antiéticos, é a mídia denegrindo a nossa imagem. Com isso, os alunos ficam também muito interessados em saber como agir em decorrência desses fatos com que convivemos diariamente e também a mídia não procura conhecer o nosso Código de Ética da nossa profissão para embasar seus personagens na vida fictícia das novelas.*

Questão 7

R: *Sim, porque a ética é um preceito que deve ser acompanhado pelo aluno desde o início até o final da vida acadêmica e deve ser bem intitulado ao início de sua profissão.*

Questão 8

R: *Nosso Código de Ética de Enfermagem é um Código que rege e precede as nossas leis do exercício da nossa profissão, no qual nos baseamos como profissionais, no qual se criam limites e preceitos que devemos realizar para não termos problemas com o nosso dever civil e profissional.*

Questão 9

R: *Sim, Ética é: respeito, humanização, profissionalismo e dedicação.*

Questão 10

R: *Vemos hoje que no mundo globalizado as questões éticas, cada vez mais, entram em enfoque na construção da profissão de enfermagem, existem muitos erros profissionais que infelizmente acontecem com os profissionais de*

enfermagem, os quais, muitas vezes, são em decorrência do estresse do trabalho, várias jornadas de trabalho, em que o profissional acaba precedendo um erro e... muitas vezes, tem a falta de conhecimento do Código de Ética e o desconhecimento ainda por muitos profissionais da legislação em vigor.

Questão 11

R: Sim, porque a ética nos proporciona evidenciar a enfermagem da forma correta de ser, o nosso Código... nós não seremos nunca profissionais que... espelharmos numa profissão é... o que procede o profissionalismo e o respeito aos nossos pacientes.

Questão 12

R: Como docente, a Ética é fundamental porque trabalhamos com um grupo de profissionais muito amplo. Há reuniões muitas vezes que divergem, porém nunca se esquecendo que, mesmo assim, temos que nos respaldar naquilo que tem efeito legal na abordagem de tema, temos que respeitar as opiniões de cada docente, porém nunca desrespeitando ou infringindo o Código de Ética que rege a nossa ação.

Respondente 2

Questão 1

R : Há 25 anos e atuo como docente desde que me formei.

Questão 2

R: Sim, sempre.

Questão 3

R: Com relação aos aspectos éticos e morais, sim; com relação à legislação, não tanto... é... a gente acaba ficando afastada das normas... não lê e, às vezes, tem alguma novidade que escapa... então, teria que estudar sobre isso.

Questão 4

R: Sempre.

Questão 5

R: É, a disciplina ética não sei, porque não é minha disciplina, mas dentro das minhas disciplinas eu tenho falado da reflexão sobre o indivíduo, e o aluno como profissional, antes até... como cidadão, como profissional... e trabalho muito de perto a questão de humanização, da empatia... de se colocar no lugar das pessoas que serão atendidas por ele.

Questão 6

R: *Sim, mas precisam ser motivados.*

Questão 7

R: *Eu considero fundamental.*

Questão 8

R: *Eu penso que ele é um pouco ultrapassado.... rs....rs . Acho que ele poderia ser um pouco mais claro... mais prático... essa é a palavra mais prático, focar mais o dia do profissional.*

Questão 9

R: *Ética é: valores, moral, postura e humanização.*

Questão 10

R: *Infelizmente, eu vejo que os profissionais têm menosprezado as questões éticas sobre suas necessidades pessoais, a necessidade do trabalho, do salário, a desculpa do cansaço, do estresse, enfim... dessa forma, desprezando as questões éticas no seu dia a dia.*

Questão 11

R: *É... fundamental o ensino da ética. Sem o ensino da ética, nós não podemos ser profissionais, então... na área da graduação... eu acho inclusive que nós temos poucas horas de ética, a ética acaba se resumindo às leis, a um conjunto de leis e deveriam ser melhor discutidas as questões de bioética. Eu acho que ficam para trás.*

Questão 12

R: *Do docente... a postura do docente é... mais complexa até, talvez, do que do próprio enfermeiro assistencial. É necessário que ele tenha dentro de si toda a formação ética do profissional para que isso transpareça na sua postura, na forma como ele transmite ao aluno nas suas disciplinas ainda que técnicas... Ele deve ser capaz de falar aquilo que ele vive. Eu acho que o exemplo é fundamental. Além disso, nós temos questões éticas da própria docência e... o cuidado no trato com o aluno, no trato de seus próprios valores, ver o aluno enquanto pessoa, enquanto profissional, do grupo de trabalho, o cuidado para evitar situações de estresse e desequilíbrio no dia a dia, tanto na sala de aula como do grupo de trabalho. Ele... envolve duas éticas: a ética do profissional enfermeiro e a ética do profissional docente.*

Respondente 3**Questão 1**

R: *Formação há 27 anos e docente há 6 anos.*

Questão 2

R: *É... a ética sempre faz parte, né? ... a gente procura agir da melhor forma possível.*

Questão 3

R: *É... nunca ministrei esta matéria... mas não sei... teria que estudar bastante, ainda eu acho.*

Questão 4

R: *É... alguma coisa sempre tem que falar... não tem como escapar.*

Questão 5

R: *Ah!... essa disciplina é específica.*

Questão 6

R: *Não.*

Questão 7

R: *Ah! Nunca pensei nisso... Ah! Não sei te responder.*

Questão 8

R: *Código de Ética, como eu vejo? Ah, precisa ser bem trabalhado.*

Questão 9

R: *Ética é... no momento não... tenho que pensar.*

Questão 10

R: *...ah! Tá bem falho, precisa trabalhar melhor.*

Questão 11

R: *É muito importante... e... porque eu acho que precisa ter noção pelo menos para poder atuar na enfermagem.*

Questão 12

R: *Na profissão de enfermeiro... na docência? É, lidar com o aluno é muito difícil né?... então é preciso ter cuidado com o que fala, como fala, de que maneira fala... né?... porque como eles vão interpretar as situações?*

Respondente 4**Questão 1**

R: *Estou formada há 40 anos; como docente, no curso superior, há 8 anos, aqui, na FIO e, antes disso, no Paula Souza, durante mais de 25 anos, no ensino médio: técnico de enfermagem.*

Questão 2

R: *De uma maneira muito forte, principalmente porque havia também o concurso de irmãs de caridade, irmãs enfermeiras, que conduziam parte do curso de enfermagem na disciplina de ética. Era, então, uma riqueza assim muito grande de abordagem. Era muito bom é... de maneira rica como ela era encarada, exposta ao ponto de vista filosófico, do ponto de vista religioso, do ponto de vista social, era uma abordagem rica. Acho que tive muita sorte. Essa formação, por contemplar tantos aspectos assim que realmente acrescenta muito para quem tem vinte... vinte e poucos anos, e que vai servir para balizar a nossa vida profissional, nosso trabalho, a forma como nós vamos enxergar os outros inclusive nossos colegas e pacientes, o nosso grupo multiprofissional, facilita a maneira para que a gente não tenha tropeços ao longo da carreira.*

Questão 3

R: *Eu adoro ensinar a Ética, eu adoro... gosto muito dessas questões assim porque... é uma tendência natural... tem pessoas que não gostam de filosofar muito, de aprofundar muito... eu, ao contrário, gosto demais, de tecer os meandros. Assim, numa aula, a gente consegue captar a atenção dos alunos e fazer com que eles reflitam muito mais em algo do que aquele dia a dia, de que a gente faz muito mais questionamentos que passa ser um desafio inclusive.*

Questão 4

R: *Sim, a ética ela perpassa todas as disciplinas. Nós, aqui na FIO, ensinamos, muitas vezes, várias disciplinas, mas em todas elas cabe a ética, cabe em qualquer disciplina onde esteja inserido o elemento humano.*

Questão 5

R: *No primeiro contato que eles têm com a Ética é o primeiro termo, é quando eles entram. Não era assim no passado. Nós mudamos a grade curricular justamente para que eles tivessem o contato com uma enfermeira falando sobre ética. Anteriormente, não era assim, eram as matérias de formação, anatomia,*

fisiologia, biologia e tal... nós colocamos *Princípios Históricos, Éticos de Enfermagem*, para que eles ficassem desperto já que é um curso diferente que vai lidar com a doença, a vida, a morte humana. Já tem um enfoque diferente e, depois também, mais à frente, tem a legislação de enfermagem que também o aspecto ético não escapa. Então, eles têm no quarto... no terceiro termo novamente, eles têm novamente a legislação de enfermagem. A ética é apresentada de uma outra forma. A legislação pressupõe claros os princípios éticos.

Questão 6

R: *Ah! Eles têm muitas dúvidas, eles ouvem dizer coisas é... referem e relatam coisas que já aconteceram... muitos deles já são profissionais é... técnicos de enfermagem em alguns hospitais, questionam, sim, discutem o certo e o errado. Por que isso? Por que aquilo... discutem qual seria a forma correta de lidar com esse assunto.*

Questão 7

R: *Eu acho que impossível não. Eu vejo a ética na docência como um complemento estrutural, básico, um pilar mesmo e não só na enfermagem. Eu vejo isso no direito, vejo isso na biologia que vai lidar não só com o ser humano, mas com toda a vida que existe no planeta. Então, esses aspectos éticos... a ética é imprescindível um docente dar aula de qualquer coisa senão utilizar a ética, no contexto colocá-la junto, dentro.*

Questão 8

R: *Bem, é... tudo é dinâmico, o Código de Ética de Enfermagem já não foi durante algum tempo, como ele é hoje estruturado e, provavelmente, à medida que o tempo vai passando, algumas adequações vão se tornando necessárias até porque a nossa profissão trabalha com outras profissões também, na área da saúde. O Código de Enfermagem nosso ele está atual no momento, mas ele traz uma problemática muito grande quando você começa a falar sobre a restrição da natalidade, aí começam a entrar os problemas religiosos, aí temos que nos ater só ao que o Código de Ética fala, não podemos estender muito essa discussão com risco de se perder inclusive.*

Questão 9

R: *Quatro palavras.: É difícil em quatro palavras... sou prolixa: “fundamental importância para a vida, para mim é”.*

Questão 10

R: *Atropeladíssimas, uma lástima. À medida que o tempo vai passando parece que as coisas ficam mais graves ainda, porque as pessoas se sentem desobrigadas de uma série de questões. Parece que o ego fala mais, o eu fala*

mais do que o nosso. Então, eu vejo essas questões na área de enfermagem, elas acabam sendo sugadas por outras áreas também e ela não consegue ficar alheia às mudanças que ocorrem no trabalho, no contexto da equipe multidisciplinar.

Questão 11

R: Importantíssimo. É justamente o que mais preocupa a gente nos primeiros semestres, no início da graduação, para que eles vejam a complexidade da profissão que escolheram, não em termos científicos, mas em termos humanos mesmo, e ver se eles estão talhados, eles se sentem suficientes para enfrentar esse desafio que vai ser essa profissão para que eles tenham um tempo, para verem que, se não estiverem de acordo, podem mudar, é preferível e que não continuem do que terem que cometer o que não é princípio ético para a enfermagem.

Questão 12

R: Na profissão do docente enfermeiro: em primeiro lugar, eu acho que você tem que agir de acordo com aquilo que você ensina. Isso é fundamental. Ninguém dá o que não tem, ninguém vende a imagem que não é verdadeira sua. Então, a compreensão que eu tenho na ética na profissão é que realmente eu tenho que ser o espelho para o meu aluno, o meu saber, o meu fazer, o meu relacionamento com o paciente e com a profissão, principalmente, com o paciente. Ele tem que ser assim muito claro, muito firme. O aluno tem que ver no meu procedimento o “profissional”... é acho que estou querendo demais que ele estude, tô querendo demais talvez de mim mesma, mas eu tenho que me esforçar o máximo para eu passar a melhor imagem, tomar muito cuidado com qualquer atitude minha como profissional, pessoa, como docente, no campo de estágio, no trabalho, junto com alunos, com alguns percalços que a gente possa ter e dar algum escorregão.

Respondente 5

Questão 1

R: Sou formada desde 1983, portanto, há 30 anos que atuo e 20 anos como docente.

Questão 2

R: Não me lembro das minhas aulas de ética, mas... é... deve ter sido muito importante durante o curso, porque nós, enfermeiros, somos formados éticos, o enfermeiro é preocupado com o ser humano.

Questão 3

R: *Não sei se me sinto preparada, porque em todas as disciplinas que dou aula e até na própria ética, a gente precisa tornar estudar, até pelos valores, pelos exemplos que é preciso dar.*

Questão 4

R: *Durante todo o curso, em todas as disciplinas que eu já ministrei, esse é um fato fundamental.*

Questão 5

R: *Eu acredito que nós temos um grupo muito seletivo de enfermeiros, que são professores do curso. Eu acho que há o exemplo nosso, em todas as disciplinas, nós temos enfermeiros éticos, o curso contempla a ética nos estágios e durante as aulas e isso é o que vai formar o nosso discente.*

Questão 6

R: *Demonstram à medida que são motivados, não tem como...temos que falar, faz parte da formação deles de enfermagem.*

Questão 7

R: *Sim, eu acho muito importante que se toque no assunto, fale de todos os valores, o trabalho é urgente mesmo que não atuem.*

Questão 8

R: *O Código de Ética é antigo. Ele observa muito o atendimento dos profissionais de enfermagem, os usuários, mas ele não se atualizou. Talvez isso seja importante.*

Questão 9

R: *Ética em quatro palavras... cuidado com o ser humano acima dos valores pessoais.*

Questão 10

R: *Eu acredito que, mesmo hoje, o mundo com tantos problemas éticos, a enfermagem ainda por ser uma profissão onde os grupos são hierárquicos, onde o enfermeiro controla, cuida desse grupo de trabalho, de sua equipe. Nós conseguimos ainda não se perder neste item ético.*

Questão 11

R: *É super importante: o exemplo vem de casa, no caso, nosso exemplo vem da escola.*

Questão 12

R: *No docente... nós trabalhamos com alunos que já vêm com sua formação de casa, da vida. Eles já chegam adultos e trabalhar com estes valores é muito importante para que eles possam reconhecer o trabalho da ética e o valor para o cuidado do ser humano.*

Respondente 6**Questão 1**

R: *Sou formada há 23 anos e atuo como docente há 6 anos.*

Questão 2

R: *Sim, a ética compôs. Eu tinha dois semestres de Ética.*

Questão 3

R: *Para ensinar a Ética, não. Precisaria estudar mais.*

Questão 4

R: *Contemplo, porque eu dou a disciplina de Socorros de Urgência. A gente fala bastante, muito das questões humanas no atendimento, principalmente, dentro dos Prontos-Socorros e no Socorro Pré-Hospitalar.*

Questão 5

R: *Eu não sei responder. Eu não acompanhei a grade, então, não sei responder.*

Questão 6

R: *Quando a gente coloca algumas situações polêmicas sobre conduta, como lidar com determinadas situações, eles participam bastante, sim.*

Questão 7

R: *Acho muito importante, a postura profissional. Ela é muito relacionada com a ética. Eu acho que é importante, sim.*

Questão 8

R: *Eu acho que o Código de Ética poderia ser bem mais discutido. Eu acho que ele é adormecido. A gente fala-se muito pouco. A maioria dos profissionais não o conhecem e não vivenciam ele no dia a dia. Imagino que ele teria que estar no*

postinho de enfermagem, no mural do trabalho, para ser visto, a todo momento, para a gente estar vendo, discutindo, podendo falar sobre isso.

Questão 9

R: *Não consigo. Não sei.*

Questão 10

R: *Na minha área de enfermagem, eu tenho várias ligações. Eu dou aula, ministro aulas, numa disciplina que está muito envolvida com as questões éticas e o meu trabalho também: atendimento domiciliar, medicina preventiva. A gente esbarra muito com questões éticas também. Acho que o ser humano está necessitando de conhecimento e condutas éticas. Eu acho que, de modo geral, é isso, está muito esquecido e na nossa profissão também.*

Questão 11

R: *Eu acho importante. Talvez, precisasse ser redefinida a carga horária, talvez, tivesse uma abrangência maior em vários anos, conforme o aluno fosse amadurecendo e entendendo a importância da ética na vida dele enquanto profissional.*

Questão 12

R: *Bom, na profissão de docente, a gente acaba sendo um espelho para o aluno. Eles idealizam através de exemplos. Eu acho que a gente acaba podendo trazer as questões éticas de uma forma bem construída, com conhecimento. Isso visa auxiliar muito nas condutas que eles terão no futuro.*

Respondente 7

Questão 1

R: *Sou formado há 9 anos e leciono há 6 anos.*

Questão 2

R: *Sim e muito. A ética sempre “esteve comigo”. Falo assim porque meus pais são também professores e passaram para todos nós, irmãos.*

Questão 3

R: *Sinto-me preparado porque faz parte da minha vida enquanto pessoa. Aprendi a ser uma pessoa ética. Tenho que me atualizar para ensinar melhor aos alunos.*

Questão 4

R: *Sim, através de exemplos que sempre dou, na sala. Falo muito da ética nas questões do desenvolvimento humano, nas heranças gênicas... é... isso.*

Questão 5

R: *Eu acredito que todos os colegas trabalham ética em suas disciplinas... porque é o trabalho com o “humano”, não tem como não falar, comentar, cobrar mesmo... é... porque os alunos vão ter cuidados com os pacientes.*

Questão 6

R: *O aluno é igual em qualquer escola: tem que motivá-lo, mas como disse... Eles vão cuidar dos doentes e não tem como não discutir com eles... é da profissão de enfermagem, faz parte e depende muito da gente, enquanto docente...*

Questão 7

R: *É muito importante, porque tem vários ângulos de abordagem, dá para discutir muito com os alunos.*

Questão 8

R: *Código de Ética são as leis que regulam todas as profissões, o da minha profissão é o Código de Ética Médica, com uma parte que faz abordagem da genética, é muito importante. Considero também as Associações de Classes dos professores. Ética é a base de tudo.*

Questão 9

R: *Acho que sim: **respeito, cumprir os preceitos da profissão, humanização e também ser solidário com o outro.** Posso falar mais um? Ser correto no que faz... Aqui na escola, no caso com os alunos, é necessário ensiná-los a serem éticos também.*

Questão 10

R: *Vejo que, aqui na faculdade, que os enfermeiros levam a sério, mas, no mundo em geral, “não tá lá estas coisas”. A ética na enfermagem é fundamental, nossa... Não vejo como ser enfermeiro e não percorrer os caminhos éticos.*

Questão 11

R: *É muito importante porque devem aprender a respeitar e cuidar dos outros. É bem delicado cuidar...*

Questão 12

R: *Os enfermeiros têm que saber muito para ensinar bem, de forma correta. No mundo como está hoje, precisa resgatar as questões da ética nas escolas e, principalmente, nas escolas de enfermagem. É muita responsabilidade... Porque o que a gente vivencia nos serviços de saúde é muito descaso, despreparo, ineficiência dos profissionais da saúde.*

Respondente 8**Questão 1**

R: *Graduação (Ciências Biológicas) há 25 anos, Mestrado, 18 anos, Doutorado, 9 anos. Atuo como professor desde 1990 (24 anos), contando atuação também no ensino fundamental e médio. No ensino superior, há 14 anos (desde 2000).*

Questão 2

R: *Sim.*

Questão 3

R: *Sim, já atuei como professor de Ética, na atuação profissional e como professor de Bioética.*

Questão 4

R: *Sim, e muito. Atualmente, sou professor de Iniciação Científica e Metodologia Científica. Sempre tive a devida preocupação. Tento explicar bem para os alunos sobre ética..., conduta. Inclusive, fui um dos responsáveis por montar o Comitê de Ética em Experimentação Animal, conveniado ao Conselho Regional de Medicina Veterinária.*

Questão 5

R: *Não atuo como professor de ética diretamente com eles, mas sei que os professores dessa área são criteriosos, solicitando pareceres ao Comitê de Ética, ao Hospital Regional de Assis, para o desenvolvimento dos projetos de iniciação. Eu acredito que é tratada com muita seriedade a questão ética, uma vez que os alunos irão trabalhar cuidando das pessoas doentes... Isso é sério.*

Questão 6

R: *Eu leciono Parasitologia para o Curso de Enfermagem. No entanto, sempre discutimos. Quando é oportuno, converso e discuto muito com os alunos, principalmente, sobre o sigilo profissional, a coleta de exames e como devem ser preparados para exercer a enfermagem... Prestar a assistência para doentes é sério.*

Questão 7

R: *Sim, porque Ética tem uma complexidade sem igual, rege a vida dos profissionais e se ferir... Não poderá exercer a sua profissão.*

Questão 8

R: *É o meu guia. Sempre busco respaldo para ensinar os alunos o que é certo; aquilo que é correto. Quanto ao Código de Enfermagem, também conheço, pois não tem como não conhecer porque leciono na graduação de enfermagem. Então, preciso estar preparado para atuar sobre a ética com os alunos.*

Questão 9

R: *Empatia, Complacência, Sensibilidade, Resignação, Conduta e Seriedade.*

Questão 10

R: *O professor, nos dias atuais, necessita estar sempre observando tais questões, devido à maior e crescente demanda voltada à pesquisa, e, também, como necessidade de melhorar a atuação na vida profissional. Não tem como ser enfermeiro, professor e não saber se pautar pela ética. É uma responsabilidade muito grande. Temos que falar e agir de forma ética na vida pessoal e no trabalho, aqui na escola, com os alunos.*

Questão 11

R: *Sim, devido à maior exigência para atuação profissional, até mesmo o quanto é requisitado pelo mercado de trabalho, além da necessidade da conduta de boas práticas de atuação profissional dos futuros enfermeiros.*

Questão 12

R: *É fundamental para a pesquisa com seres humanos, animais. É extremamente importante para desenvolver o cuidado, para prestação do cuidado com os futuros pacientes. Quando vamos aos hospitais, queremos bons profissionais para cuidar da gente, de nossa família. Aí, está a ética, a formação. Ética, pra mim, é um termo de conduta na minha vida e como professor. Todos os profissionais devem seguir, rigorosamente, a ética da sua profissão.*

Respondente 9**Questão 1**

R: *Sou formado há 38 anos, atuando como docente aproximadamente há 30 anos. Sou médico.*

Questão 2

R: *Sim... muito. Me formei para cuidar do povo doente, numa época em que os valores eram outros. Isso era muito idealizado por quem escolhia ser médico.*

Questão 3

R: *Sim, bem à vontade devido a minha formação e meus princípios pessoais.*

Questão 4

R: *Claro, estou formando enfermeiros e tomara que aprendam tudo o que falo, explico na sala. Sou exigente, faz parte da formação, é indispensável para o exercício da enfermagem.*

Questão 5

R: *Em primeiro lugar, é necessário que o aluno tenha os conhecimentos científicos e técnicos do curso, aliados às **práticas sociais, éticas, políticas**. Orientando os alunos na prestação de serviço ao ser humano no que relaciona à saúde, à doença e à humanização à saúde; garantindo o trabalho ético destes futuros enfermeiros.*

Questão 6

R: *Sim, de acordo com os assuntos abordados em sala de aula. Acho que até demais, porque provoço, cobro, porque vejo a necessidade quando estou no trabalho da medicina aí na cidade... E como pessoa também.*

Questão 7

R: *Eu vejo a ética como parte fundamental na docência, pois, em enfermagem, devemos conhecer e saber lidar com o caráter do ser humano e também o ter a moral, a honestidade, o respeito e a harmonia entre os pares são muito valiosos.*

Questão 8

R: *Eu vejo como base do comportamento ético do profissional na conscientização individual e coletiva, portanto, sigo em todas as suas entranhas. Eu estudo a ética para trabalhar bem com as pessoas. Acredito em meu potencial sobre a ética.*

Questão 9

R: *Sim: costumes, caráter, comportamento, conduta, humanidade, moralidade.*

Questão 10

R: *Eu quero pensar que todos e todas sejam muito éticos, não é fácil, mas é necessário. Digo, é fundamental ser ético na profissão, por isso, capricho nos ensinamentos da ética na sala de aula para os futuros enfermeiros.*

Questão 11

R: *Seria muito importante que houvesse o ensino da ética no curso de graduação de enfermagem durante todo o período dos cinco anos. Assim, é uma forma de orientar e garantir o aprendizado, preparar melhor os nossos alunos para a vida cotidiana e profissional.*

Questão 12

R: *Em primeiro lugar, o docente tem que ser ético para promover uma educação de qualidade, correta, direcionando para humanização. Os docentes são capazes de formar grandes pessoas e grandes profissionais.*

Respondente 10**Questão 1**

R: *Formado há 22 anos e docente há 14 anos.*

Questão 2

R: *Sim. Na graduação, a formação ética foi direcionada para o exercício da profissão, e nas minhas especializações, mestrado e doutorado, foi direcionado para a bioética.*

Questão 3

R: *“Olha”, eu estudei e estudo muito sobre ética, porque tenho que ensinar meus alunos e, principalmente, quem vai trabalhar com gente, como é o caso da enfermagem. Eu me considero preparado para dar essa disciplina, sim.*

Questão 4

R: *Sim, eu ensino ética, é... Preparo-os (os alunos) para a ética. Dou um enfoque maior na Bioética. Eu creio que todas as disciplinas ensinam a ética porque estamos formando profissionais que vão socorrer pessoas doentes, apoiar pessoas necessitadas, trabalhar em equipe.*

Questão 5

R: *Creio que, além da disciplina de ética como componente curricular, a formação dos acadêmicos é complementada pelo convívio dos discentes com os enfermeiros/docentes, de conduta ética inquestionável. Considero que alunos aprendem pelos exemplos também.*

Questão 6

R: *Como as minhas disciplinas acontecem a partir do segundo ano do curso, os alunos já têm a disciplina antes. Então, facilita quando a gente fala sobre ética para eles. Tem que falar do primeiro ao último dia de aula para que eles fiquem bem sensibilizados.*

Questão 7

R: *Sim, vejo... ou melhor, considero fundamental falar e contemplar as questões éticas, diariamente, sob todos os aspectos. Nós, como professores, podemos falar muito para os alunos. Cabe em qualquer discussão.*

Questão 8

R: *O Código de Ética de minha profissão norteia as condutas que devemos ter no dia a dia, na vida particular e também como profissional, como professor.*

Questão 9

R: *Ética é razão, dever, responsabilidade, regras, normas de conduta.*

Questão 10

R: *Eu acredito que encontram-se num bom estágio, visto que os docentes do curso de enfermagem daqui da faculdade atuam como profissionais diretamente na profissão, nos hospitais. Assim, podem levar para os alunos infinitas experiências da prática. Isso é importante. As discussões enriquecem quando atreladas às práticas.*

Questão 11

R: *Sem dúvida. Os ensinamentos éticos balizam as ações dentro de qualquer profissão e na enfermagem não é diferente, estabelece parâmetros da atuação, dos deveres e responsabilidades do futuro profissional enfermeiro. Sem os ensinamentos éticos, os alunos não teriam a formação completa como pessoa e profissional.*

Questão 12

R: *Observo que os programas **stricto sensu** balizam a formação de docentes de nível superior e contemplam muito bem as questões éticas. A ética é uma das competências que se espera de um profissional da educação. Todavia, a competência para o exercício da ética passa não só pelo conhecimento dos preceitos éticos, mas também, da capacidade individual do docente para o exercício dos mesmos. Muitas vezes, a competência cognitiva e técnica do docente não são acompanhadas da competência ética. Creio ser necessário que o tema seja muito debatido, de forma permanente, até em todas as instituições de*

ensino para que os dilemas éticos sejam explorados na busca de melhor compreensão e de soluções compartilhadas.

Respondente 11

Questão 1

R: *Graduação em Biomedicina (UEL) em 1989 (25 anos) e docente desde 2005.*

Questão 2

R: *Sim. A ética é um requisito indispensável para a atuação em todos os segmentos do mercado.*

Questão 3

R: *Sim, sinto-me bem à vontade para discorrer sobre o tema.*

Questão 4

R: *Sim. As questões éticas são abordadas com intuito de despertar nos alunos a reflexão sobre a conduta profissional. Eles serão enfermeiros.*

Questão 5

R: *Através de uma disciplina específica e das abordagens do tema em todas as disciplinas que vão servir como referencial teórico nas práticas, procedimentos e tomadas de decisões inerentes à enfermagem.*

Questão 6

R: *Demonstram interesse, porque ministro aula de TCC e lidamos, diretamente, com a ética nas pesquisas, bem como, no futuro do exercício da função deles.*

Questão 7

R: *É um item importante, pois o professor representa uma figura que serve de referência de conduta, de modelo a ser seguido. Eles olham pra gente interrogando desta forma.*

Questão 8

R: *É um guia pra mim e para enfermagem também, inclusive para o sucesso profissional, pois quem o segue sempre estará seguro na sua profissão.*

Questão 9

R: *Ética é respeito, moral, dever, responsabilidade.*

Questão 10

R: *Percebo, com preocupação, professores que adotam um discurso em sala de aula, mas que fora da sala adotam uma postura contraditória. Isso pra mim é muito sério.*

Questão 11

R: *Acredito na importância do ensino da ética em todos os cursos de graduação, principalmente, nos cursos da área de saúde, pois os profissionais que atuam nesta área possuem ou devem possuir conhecimento científico que, aliado à conduta ética, podem fazer a diferença, durante a vida e até na hora da morte.*

Questão 12

R: *Não basta, simplesmente, conhecer ética, é preciso viver eticamente para que possamos transmitir os conhecimentos técnicos, científicos para os alunos de acordo com a realidade do mundo, de acordo com a vida deles. O professor deve considerar todos os contextos possíveis para ensinar ética e testemunhar para seus alunos as verdades, que podem até mudar suas vidas... Eu acho assim... muita responsabilidade transmitir ética para os alunos, não só os da enfermagem mas em todas as graduações que trabalho.*

Respondente 12**Questão 1**

R: *Graduação 20 anos, professor desde 2006, mestre há 1 ano.*

Questão 2

R: *Sim. Porque a minha área é de ciências humanas.*

Questão 3

R: *Até um tempo atrás, não me sentia capaz, mas tive que estudar e buscar ajuda para melhorar cada vez mais, também estou amadurecendo como docente.*

Questão 4

R: *Sim, contemplo porque tem muita especificidade inerente à disciplina que ministro.*

Questão 5

R: *A maior parte das disciplinas é feita por docentes enfermeiros. Há uma disciplina específica de ética, que é ministrada pela coordenadora do curso, que tem muita experiência no que faz.*

Questão 6

R: *Os alunos têm interesse, sim, porque são estimulados e motivados. Claro, que se eu chegar na sala e deixá-los à vontade, não vão se preocupar em querer aprender, porque aluno é aluno em todo lugar... né... mas eu tento ensinar da melhor forma que posso.*

Questão 7

R: *É relevante, principalmente, na enfermagem, porque vão trabalhar na assistência das pessoas doentes, na prevenção de doenças. Contato com o ser humano que é complexo. Para mim, difícil, porque também trabalho com pessoas e sei disso.*

Questão 8

R: *É onde busco solucionar minhas dúvidas no exercício de minha profissão. É importante... Muito importante.*

Questão 9

R: *Ético é o que é certo numa profissão, é respeito, é humanidade, responsabilidade, solidariedade, é como agir na nossa profissão.*

Questão 10

R: *Acho que é preciso olhar com mais atenção para isto, valorizar mais. Na mídia, a gente assiste muita coisa que denigre a imagem dos enfermeiros. Na classe, às vezes, tenho que explicar bem... para melhorar a autoestima dos futuros enfermeiros. Muitos ficam desestimulados com os fatos que veem na mídia.*

Questão 11

R: *É importante porque vão ser profissionais que cuidarão de gente doente nos hospitais e na saúde pública farão prevenção também, vão trabalhar com todos os tipos de patologias. Há casos que exige o sigilo.*

Questão 12

R: *A ética é muito importante. Eu tive que me preparar melhor. Eu só me toquei quando comecei a ser questionado em sala e não sabia bem como responder aos alunos. Hoje, estudo muito e faço minha autoavaliação com frequência como docente. Acho que estou amadurecendo, penso melhor, consigo responder aos alunos com maior firmeza. Não estou pronto, por isto continuo estudando.*

4.4 Análise reflexiva sobre as entrevistas

Para fazer a análise dos dados coletados na Pesquisa de Campo, foi fundamental estabelecer qual visão – de relação e de possibilidades – que existe entre a ética, a psicanálise, a educação e a formação do enfermeiro. Por isso, a construção dos capítulos teóricos serviu de guia para a análise dos dados.

Ao buscar embasamento em Bleger (1971, p.125), verifiquei que os dados de uma pesquisa qualitativa utilizando-se do método psicanalítico são os componentes da relação interpessoal, na qual o pesquisador se vê incluído, o que, de certa forma configura, em certa proporção, o caráter dos dados. É difícil ter acesso ao fenômeno tal como ele é, já que os dados obtidos são resultantes da relação que se estabelece entre a pesquisadora e os respondentes. Há um campo de observação entre os dois.

Esse campo é construído pela interação entre o pesquisador e seu interlocutor. É um processo de realimentação recíproca – a transferência e a contratransferência – na qual está em jogo o discurso em que se estabelecem os ideais e a imagem que perpassam as ações, nos excessos e nos mínimos detalhes e elementos apresentados.

Para Imberry (2003, p.129),

[...] a transferência é um processo por meio do qual o dado da pesquisa situado pelo texto dos entrevistados e relaciona os achados com a literatura trabalhada e procura, além disso, elaborar impressões que reúnem as suas expectativas diante do problema de pesquisa e as impressões dos participantes que fornecem suas contribuições na forma de dados coletados.

Também considero essencial uma retomada sobre a contratransferência, para que, com mais clareza, seja possível apresentar o desdobramento da compreensão das entrevistas, qual seja: “contratransferência é o conjunto das relações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 146)”.

O que chama minha atenção é que a contratransferência pode ser considerada o momento numa inter-relação em que alguns se colocam no lugar do outro. Aqui, trata-se da liberação de processos inconscientes que poderá acontecer entre a pesquisadora e os respondentes.

Parto para a compreensão e sentido do que foi dito pelos respondentes com respaldo ético para com eles; uma relação em que uso a metáfora do espelho: “mostrado e visto apenas o que está aos olhos destes respondentes”, o que será possível a partir dos recursos de supervisão psicoterápica da pesquisadora.

Parti, então, ao encontro dos respondentes com vistas à compreensão dos 12 sujeitos, com idade entre 30 e 68 anos, com período de docência, no Curso de Graduação em Enfermagem, entre seis e 30 anos.

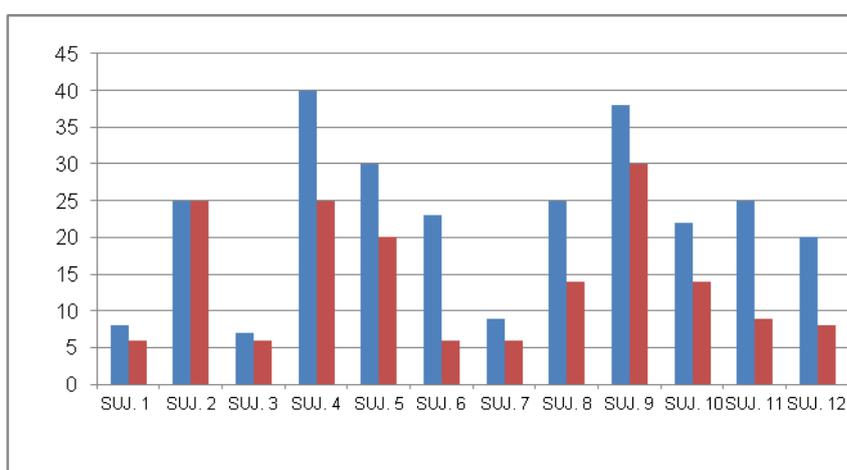


FIGURA 1 – TEMPO FORMAÇÃO / TEMPO DOCÊNCIA

■ TEMPO DE FORMAÇÃO - ■ TEMPO DE DOCÊNCIA

SUJEITO 1 – 08 ANOS	SUJEITO 1 – 06 ANOS
SUJEITO 2 – 25 ANOS	SUJEITO 2 – 25 ANOS
SUJEITO 3 – 07 ANOS	SUJEITO 3 – 06 ANOS
SUJEITO 4 – 40 ANOS	SUJEITO 4 – 25 ANOS
SUJEITO 5 – 30 ANOS	SUJEITO 5 – 20 ANOS
SUJEITO 6 – 23 ANOS	SUJEITO 6 – 06 ANOS
SUJEITO 7 – 09 ANOS	SUJEITO 7 – 06 ANOS
SUJEITO 8 – 25 ANOS	SUJEITO 8 – 14 ANOS
SUJEITO 9 – 38 ANOS	SUJEITO 9 – 30 ANOS
SUJEITO 10 – 22 ANOS	SUJEITO 10 – 14 ANOS
SUJEITO 11 – 25 ANOS	SUJEITO 11 – 09 ANOS
SUJEITO 12 – 20 ANOS	SUJEITO 12 – 08 ANOS

Respondente 1

O respondente de número um considera a ética normativa, não por ela criar normas, mas por descobri-la e elucidá-la. Julga o respondente que a ética, vista como normativa, pode alterar o comportamento das pessoas, dos profissionais, bem como, funcionar como regulador dos caminhos destes. Assim, o sujeito lança

o olhar para valores fazendo uma conexão entre dever e valor, propõe mostrar às pessoas os valores e os princípios que devem nortear a sua existência deles.

Nesse contexto, busco as contribuições de Cohen e Segre (2006), ao considerarem que o ser humano não nasce ético; sua estruturação ética vai surgindo juntamente com o seu desenvolvimento. O processo de humanização traz a ética no seu bojo.

Muitos creem que a eticidade, ou condição de vir a ser ético, significa apenas a competência para ouvir o que o coração diz. Acreditamos que essa seja apenas uma característica de sensibilidade emocional, reservando-se o ser ético para os que tiverem a capacidade de percepção dos conflitos entre o que o coração diz e o que a cabeça pensa, podendo-se percorrer o caminho entre a emoção e a razão posicionando-se na parte desse percurso que se considere mais adequado (COHEN e SEGRE, 2006, p.12).

Quando os autores se referem à humanização e à solidariedade, eles querem dizer que existe uma possibilidade de reconstruir e transformar o ser humano no momento de doença, em seu momento de dor, quando há uma “fragmentação” e fragilização com o estar doente, que, claramente, o atinge. Para uma enfermagem mais acolhedora, o que vai sustentar a integridade de quem sofre é a ética, constituindo a singularidade existencial, o que significa não excluir a subjetividade e a singularidade do ser humano, bem como, as dimensões profissionais que integram qualquer experiência humana.

Valho-me, também, das considerações de Carneiro et al. (2009, p.723):

O cuidado envolve habilidades do profissional de enfermagem, em especial, do enfermeiro tais como reconhecer valores pessoais, instilar fé e esperança, cultivar a sensibilidade, estabelecer uma relação de ajuda e autoconfiança que permita a expressão de sentimentos, sistematizar um processo de cuidar científico criativo, permitir ao outro ensinar/aprender a ser cuidado, assegurar um ambiente confortável onde o outro se sinta apoiado e protegido, como também, assistir ao outro em necessidades biológicas e até mesmo espirituais.

Ao referir-se ao “fazer o bem, ser solidário, respeito a si e aos outros [...]”, mostra a compreensão a respeito da complexidade na promoção da saúde das pessoas, do cuidado, do amor ao próximo, nos tempos atuais em que o elemento **simbólico**⁵ nas relações humanas está empobrecido e quase não se cumpre o que é preconizado.

⁵Simbólico designa a ordem de fenômenos de que trata a psicanálise, na medida em que são estruturados como uma linguagem. Laplanche e Pontalis, 2001, p. 480.

Ao mencionar o elemento “dedicação”, o respondente traz a questão do paciente que deve ser escutado e visto em sua subjetividade, assumindo uma função paterna, limitando desejos e desconstruindo perspectivas cristalizadas. Ao se referir ao “sofrimento no trabalho dos enfermeiros”, o respondente trata da dupla jornada de trabalho e da possibilidade de cometer erros. Pode-se inferir que estes resultam da divisão social do trabalho, do sistema de hierarquização, das relações de poder, de comando e das relações interpessoais.

Acrescento, aqui, a necessidade do amor, cuidado, zelo e dedicação como fundamentais para o profissional de enfermagem, para o estudante e também para o professor dessa ciência.

A cultura e a organização sustentam a socialização compartilhada. Talvez, por isso, necessitem, antes, de que se satisfaçam as necessidades do espaço organizacional, voltando a atenção para as pessoas. Sabe-se que o sofrimento inibe a liberdade de criação. Assim, antes de ele acontecer, é preciso uma significação desse trabalho com os profissionais nele envolvidos. Também é relevante compreender aquilo de que os profissionais enfermeiros dispõem para realizar o seu trabalho.

Respondente 2

O respondente dois, de acordo com minha análise, apresentou um provável mecanismo de defesa em suas respostas, pois pude perceber, em sua fala, ações psicológicas que buscam reduzir as manifestações perigosas para o ego. Isso exige certo investimento de energia, o que leva à eficácia ou não dos dados colhidos.

O mecanismo de defesa mais utilizado é o da negação. Ao negar o “conhecimento da ética” é como se o sujeito se sentisse mais confortável do que “não saber sobre ética”. Parece-me uma forma de evitar lidar com a situação de interrogação sobre a disciplina ética; não fazer uso de elementos inconscientes permitirá que sua mente encontre uma solução mais tranquila, tentativa de apaziguar o que não sabe e que não é resolvido conscientemente.

Do mesmo modo, Laplanche e Pontalis (2011, p.293) consideram o mecanismo de defesa de negação como “um processo pelo qual o sujeito, embora formulando um dos seus desejos, pensamentos ou sentimentos até então recalçados, continua a defender-se dele negando que lhe pertença”.

Parece que o sujeito busca, em sua fala, um afastamento menos doloroso para sua exposição sobre a ética; é um caminho utilizado para melhor adequação no momento da entrevista.

Uma vez percebido o que parece um recalque, há exclusão de suas ideias, porque, talvez, esse sujeito não se veja com capacidade embora isso continue a fazer parte de sua vida psíquica. É como se guardasse em seu inconsciente “tudo sobre ética”; é como se fugisse do que lhe parece um desprazer.

Pude notar, também, certa angústia ao revelar seu despreparo para o ensino da ética em forma muito sintomática; demonstra “o perigo do eu”, uma espécie de alerta contra algo que talvez o incomode. Aqui, recorro aos escritos de Freud e Meng (2006 p.84-85): “quando se insiste em falar de ética, eu me professo partidário de ideal elevado, do qual a maioria dos conhecidos lamentavelmente fica distante”.

Já Laplanche e Pontalis (2001, p.26) ressaltam a “angústia, como um termo utilizado por Freud no quadro da sua segunda teoria da angústia: angústia perante um perigo exterior que constitui para o sujeito com uma ameaça real”.

Outro ponto observado consiste na “postura do docente enfermeiro”. Verifiquei que a postura do enfermeiro é tida como norteadora de toda uma equipe e da dinâmica da mesma. Ao dizer que o enfermeiro deve ter postura e ser o exemplo para outros profissionais. Isso pode levar à suposição de que ele deve ser tão bom a ponto de que outros tenham que ser idênticos a ele; talvez uma realidade desejada no que diz respeito ao modo de ser enfermeiro. É como se não houvesse meio para identificar a própria identidade, independentemente das identificações que os outros possam atribuir ao indivíduo. Ao afirmar que as atividades são padronizadas e colocadas nos papéis de seu exercício profissional, ele associa ter postura com ter uma identidade própria, que pode ser escolhida e seguida.

Kupfer (2007, p.23) comenta que “Freud declarou várias vezes a influência que os profissionais e tutores tiveram em sua vida, nas opções, decisões e

escolhas pessoais”. É um papel social com o qual o indivíduo está de acordo/ao qual se adapta.

Há uma colocação sobre a “maior importância da ética no exercício da docência” que me leva à reflexão de que a ética não pode ser mais valorizada para o enfermeiro docente do que para o enfermeiro assistencialista. A esse respeito, Marcondes (2007, p. 17) assinala que “a ética é o conjunto de costumes, hábitos e valores de uma determinada sociedade ou cultura”. Diante disso, pode-se considerar que as inter-relações são diferentes visto que, na docência, o enfermeiro relaciona-se com alunos, seus pares, e a instituição, tem como responsabilidade, construir e transformar os alunos em prestadores de serviço éticos, cidadãos, ao passo que, na assistência, ele se relaciona com o paciente, num momento de vulnerabilidade, que é a doença, está entre seus pares e, também, a instituição.

Vejo com reservas os dois momentos, pois em ambos há relacionamento com pessoas em situação de necessidade; são momentos delicados que requerem do enfermeiro a busca de sua identidade e de sua qualificação profissional.

Em ambos os casos, é imperativo ter como foco a profissão que se está exercendo para construir, socialmente, quem está cuidando, sejam alunos sejam os pacientes.

Respondente 3

As respostas desse respondente foram monossilábicas. Parece-me que apresenta sintomas e mecanismos de defesa de negação. Acredito que se exteriorizou de maneira sintomática para dar conta da realidade das perguntas na entrevista. Por essa razão, recorro a Ocariz (2003, p.137), que salienta que “as respostas econômicas compõem-se a partir do consciente para seu inconsciente, é algo que não dissocia desse sujeito, acaba sendo fundamental em sua estrutura psíquica”. É uma tentativa de trabalhar com aquilo que lhe é apresentado para que não lhe seja danoso; o sintoma transita pelo imaginário, pelo simbólico e pelo real, constituindo-se como um recurso psíquico.

Esse sujeito demonstra um desinteresse pelo desempenho de suas atividades docentes, no que tange ao ensino da ética, talvez, porque o seu saber

não tenha sido adquirido pela 'ótica' do desejo, pois é ele que nos faz construir as teias do saber. Aqui, apoio-me em Laplanche e Pontalis (2001) para compreender o desejo, conforme sua definição:

[...] refere-se à vivência de satisfação após a qual a imagem mnésica de certa percepção se conserva associada ao traço mnésico da excitação resultante da necessidade. Logo que esta necessidade aparecer de novo, produzir-se-á, graças à ligação que foi estabelecida, numa moção psíquica que procurará reinventar a imagem mnésica desta percepção e mesmo invocar esta percepção, isto é restabelecer a situação da primeira satisfação: a essa moção é que chamaremos desejo, reaparecimento da percepção é a realização do desejo. (p.114)

Segundo Ornellas (2005, p.52-53),

Não temos dúvidas de que a psicanálise pode transmitir ao educador uma ética, um modo de ver e entender sua prática educativa. É um saber que pode gerar, dependendo, naturalmente das possibilidades subjetivas de cada educador, um lugar, uma posição, uma filosofia de trabalho que aponte para o desvelar dessa desconhecida rede de relações que circula numa instituição escolar.

Ao que parece utilizando-se do mecanismo de defesa da negação, o sujeito da entender que é mais fácil e confortável negar o conhecimento da ética; é a distância que pretende dar para não lidar com os questionamentos sobre a disciplina Ética.

Respondente 4

A ética parece que compôs a vida desse sujeito, que demonstra, em todo o percurso da entrevista, uma transferência serena sobre o ensino e o desejo de viver uma docência de forma ética. Deixa claro que o desejo que tem pelo saber alimenta e promove o combustível para ser enfermeiro e docente. Demonstra ter vontade de conhecer e buscar o ensino da ética procurando, valendo-se dela a preciosidade e o potencial, no que tange à ética, que contém em si e seguir adiante.

A paixão pelo ensino da ética é uma construção que transita, muito livremente, do inconsciente para o consciente e acaba se vinculando à realidade do seu dia a dia na docência. O objeto da paixão é um ser totalmente idealizado, e aquele que se apaixona pelo ensino da ética se sentirá totalmente identificado

com ele, por algum tempo ou de modo permanente. O que esse respondente parece deixar claro é a sua intensa dedicação aos outros, aos alunos, à docência. É um investir nele de forma integral e completa. É suficiente: “É fascinante o ensino da ética”.

Ele mostra algo posto e como base em sua vida como pessoa e docente. Afirma que consegue superar os desafios e as dificuldades pelo amadurecimento e construção do seu conhecimento sobre ética. Tem um olhar diferenciado, faz uso das idoneidades para facilitar o gosto pelo ensino da ética. Tem um enorme cuidado ético com as pessoas e chama pela responsabilidade da própria ética que carrega os valores.

Revela, também, um sentimento de pertencimento, tem noção humanística de que a ética só tem sentido para o sujeito consciente. É a consequência dos seus atos com seu querer, quando exterioriza sua experiência, sua exigência consigo mesmo e com os alunos, com todo o desejo de ser um profissional docente. Percebi, ainda, sua capacidade naquilo que resulta como ética com os que têm contato com ele como docente e como profissional da saúde.

Há, aparentemente, uma possível aproximação no que tange ao ensino, que exige estética e ética. Estética e ética emergem da mais profunda experiência afetiva com o outro, é a fonte que nutre a inteligência afetiva. O conhecimento racional é diretamente ligado ao instinto afetivo, às emoções e aos sentimentos da atração, da empatia etc. É o que parece apresentar esse respondente quando diz: “Eu adoro ensinar ética, eu adoro...”.

Esse respondente parece deixar claro o processo de identificação com seus mestres, quando respondeu que as “... enfermeiras que conduziam parte do curso de enfermagem na disciplina de ética, era então uma riquezaassim muito grande de abordagem, era muito bom, éde maneira rica como era encarada...”

Aqui, deixa transparecer o encanto e a consideração enormes que tinha pelos seus professores. Isso me remete para a prática médica e investigativa de Freud (1987, p.26):

Cada uma de suas obras era uma pequena obra de arte em construção e composição, era perfeita na forma e tão marcante que, pelo resto do dia não conseguíamos expulsar nossos ouvidos o som de suas palavras nem de nossas mentes a ideia que eles demonstravam.

Também, como Freud, citou o apreço pelos seus mestres. Este respondente deixa clara a forma de ensinar de cada um, assim como, claro o

processo de transferência, e o desejo quando saciado pelas ricas aulas e preleções.

Ao revelar de forma muito clara, seu compromisso e saber ético, esse sujeito me parece que acaba por validar a primazia da razão de sua existência e vivência profissional.

Respondente 5

Nas respostas desse respondente, notei também o provável uso do mecanismo de defesa da negação, quando diz: “não me lembro de minhas aulas de ética [...]”, “não me sinto com preparo para ensinar ética[...]”. É o bloqueio de suas percepções em relação à disciplina Ética.

Laplanche e Pontalis (2001, p.294) explicam a ideia que Freud tinha sobre a negação, quando, em 1925, escreveu um artigo a respeito do tratamento dado à negação: “Não há prova mais forte de que conseguimos descobrir o inconsciente do que vemos reagir o analisando com estas palavras: ‘não pensei isso’, ou ‘não pensei nisso’.” É um claro sinal de resistência e, talvez, de recalçamento; um meio de libertar-se de suas limitações, no momento da entrevista.

Há uma inversão em sua fala quando define a ética como: “o cuidado com o ser humano, acima dos valores pessoais [...]”. Já, pelo referencial teórico desse trabalho, fica claro que é com base em nossos valores pessoais que somos capazes de exercer o cuidado com o outro, com os pacientes, com os alunos, em todas as relações interpessoais estabelecidas.

Ele apresenta, aparentemente, um comportamento narcisista, de grandiosidade, para consigo mesmo e para com os outros profissionais, quando diz: “somos um grupo seleto de profissionais...”; ou quando afirma: “o enfermeiro é quem controla o grupo de trabalho [...]”. Essa fala denota a ampliação de sua autoestima, o valor por ela idealizado, a que associa também os outros profissionais. Talvez, seja carência de empatia e dificuldade em reconhecer os seus desejos reais, suas experiências e necessidade de estar com outros.

Respondente 6

O respondente apresenta provável recurso do mecanismo de defesa de negação em relação ao ensino da ética. Assim, para não se comprometer, responde de maneira muito superficial. Mostra desinteresse quando diz: “[...] não participei da confecção da grade curricular [...]”. É como se estivesse numa situação em que não tivesse nenhuma obrigação em relação ao conhecimento da ética.

Deixa parecer-se ambivalente quando não consegue definir ética, mas aponta que as questões éticas precisam ser bem construídas para os alunos. É a presença de uma tendência que se caracteriza pela existência de dois juízos contraditórios sobre ética.

Bleuler (1910, p.266) escreveu sobre a ambivalência:

[...] onde há originalidade da noção de ambivalência, relativamente ao que já fora descrito como complexidade de sentimentos ou flutuações de atitudes reside, por um lado, na manutenção de uma oposição do tipo sim-não, em que a afirmação e a negação são simultâneas e indissociáveis, e por outro lado, no fato de que essa oposição fundamental pode ser encontrada em diversos setores da vida psíquica.

Assim, deixa transparecer que são sentimentos interpostos, inseparáveis, demonstrando a necessidade de um trabalho de atenção e refinamento para que se afirme com uma postura mais desejável diante dos alunos e seus pares.

Associa a ética à postura do profissional, o que torna pertinente que, a partir dessa colocação, passe a refletir qual deve ser sua postura diante de sua clientela – alunos, pacientes –, visto que, ao refletir sobre sua própria postura, será capaz de cumprir melhor sua função social de docente e apresentar-se para os alunos como alguém que pode intervir, de fato, na formação deles.

Respondente 7

No relato desse sujeito, pude perceber que a ética faz parte de sua vida, tanto no contexto familiar como no seu relacionamento com seus mestres, o que permite afirmar que, da família, ele recebeu elementos psíquicos e valores que formataram sua personalidade, caracterizando e firmando sua identidade.

Sabe-se que a família é um lugar de troca, de crescimento, realização e de formação, o que leva a pensar que, no contexto familiar, o indivíduo só se sentirá

bem se o clima emocional for bom, se houver respeito mútuo, se se respirar liberdade, se os relacionamentos forem marcados pelo amor, carinho, afeto. Assim, com certeza, a pessoa, em seus relacionamentos, irá demonstrar o que foi aprendido em casa, com a família. Isso nos leva a pensar por analogia no relacionamento entre os docentes e seus alunos.

Busco em Soiffer (1983, p.22) a função da família na vida dos indivíduos:

Família é um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos. Este núcleo por seu turno, se acha relacionado com a sociedade, que lhe impõem uma cultura e ideologia particular, bem como recebe dele influências específicas.

Há que se compreender que o ser humano é único, singular. E será sempre assim. Daí, tamanha a importância quando o respondente afirma: “[...] a ética veio de minha família”.

A esse respeito, Schutzenberger (1997, p.30-31) salienta:

As funções psíquicas de um membro familiar condicionam as funções psíquicas do outro membro: há uma regulação recíproca contínua, e as regras que dizem respeito ao funcionamento do sistema familiar são tanto implícitas quanto explícitas, mas principalmente, implícitas.

Também é relevante a vivência ética com seus mestres. Mostra, com isso, que o docente deve ter a consciência ética de sua posição de formador; primar pela prática consciente de seu papel de formar, com ética e virtude no processo de ensino e aprendizagem.

Notei algo importante quando o respondente sinaliza que “se mantém em processo de construção como docente, em relação à ética”. Percebe-se, pois, inacabado. Isso o faz um ser humano ético, em contínua transformação. Menciona que, na academia, procede da mesma forma.

Considera que todos os docentes devem ensinar e posicionar-se de maneira ética, uma vez que, tanto na docência com os alunos como na assistência com os doentes e seus familiares, as relações são permeadas pela formação e conduta ética. Expõe, também, que os alunos precisam ser incentivados a adotar postura ética, uma vez que irão lidar com o outro. Aqui, se chama pela subjetividade, o campo das relações interpessoais, bem como a ação prática, à qual se vincula o cuidado. É a reflexão sobre a prática do enfermeiro enquanto cuidador e docente.

O respondente considera o Código de Ética um guia para sua vida profissional, demonstrando que é a ética que deve se subordinar sua conduta como profissional de enfermagem. Assim, o ato humano é objeto da ética; é a adoção dos princípios essenciais a que está subordinado o exercício de sua profissão.

Diz que, na formação há uma fala sobre ética, mas, na prática, ainda que não se encontre sua presença, o respondente assevera que é fundamental a formação ética para cuidar do outro. Denota certa ambiguidade quando diz compreender que a profissão de enfermagem é fundamental, embora ela apresente problemas antiéticos como: descaso, ineficiência dos profissionais de saúde no exercício de suas funções.

Ele considera a ética como respeito, preceitos da profissão, humanização e solidariedade. Quanto ao respeito, diz que este está atrelado ao comportamento e à atitude. É o ressoar da autoanálise sobre o ser e o agir consigo mesmo. Diz, também, que se deve ter atenção com todos os outros. É o respeito a si próprio e ao próximo que leva harmonia às relações interpessoais, ou seja, tratar as pessoas como pessoas.

Quanto aos preceitos da profissão, recorro àquilo que afirmam Lisboa et al. (1997,p.62): “[...] não basta ao profissional o preparo técnico e sim encontrar uma finalidade social superior ao que executa, defendendo os preceitos e valores éticos da profissão, de tal forma a produzir uma imagem verdadeira do que ela se constitui”.

Definir ética como humanização é, de fato, rever os valores relacionais humanísticos que, sempre, necessitam ser revitalizados. É o cultivo do bom tratamento humano dado outro, visto que, tanto a docência como o processo de cuidar, ele faz parte da prática ética. É oportuno dizer que, acima de qualquer ato, a ética humanizada se faz presente nas escolhas dos profissionais.

Considero muito importante definir ética como solidariedade, no momento em que é essencial e indiscutível a transformação cultural das sociedades atuais, cuja característica marcante é a fragmentação. Com o exercício da solidariedade, “vai se realizar uma importante qualidade emocional comum, um laço libidinal que leva a uma identificação entre os iguais” (FREUD, 1974, p.174). Quando se é solidário estabelecem-se vínculos, de forma deliberada, com as ideais e com as pessoas, ou seja, com a dignidade humana.

Respondente 8

Para esse respondente, a ética é parte integrante de sua formação profissional. Procura, por isso, trabalhar bem as disciplinas que ministra, buscando conscientizar os seus alunos sobre a relevância da ética e, ao mesmo tempo, demonstrar ser ético na sua atuação docente.

O respondente mostra ter consciência da importância e do compromisso ao ensinar ética para os alunos, fato que me remete a Freud (1974, p.286), quando aponta que “seria um engano pensar que a consciência não tem grande valor para a psicanálise, pois essa se ocupa do inconsciente, mas todas representações e processos inconscientes de que trata a psicanálise só podem ser inferidos daquilo de que o paciente tem consciência e conhecimento”.

É como esse respondente que, ao valorizar a sua consciência que tem da importância da ética, não faz mais do que corroborar que a sua consciência permanece sendo a luz que ilumina o caminho do ensino/aprendizagem sobre ética, sustentando-a como grande valor para o docente e os alunos. A conscientização e o conhecimento dessa abordagem mostram a percepção do mundo externo. É a vida que vivemos e que trazemos para os alunos conhecerem, conscientizarem-se dela e se prepararem para vivê-la da forma mais ética possível.

Ao falar do seu comprometimento com a formação ética na instituição, pode-se pensar no compromisso que o respondente firma, enquanto docente, com base em seus valores éticos, com os alunos, estabelecendo entre si um vínculo que permeia a afetividade e a capacidade superior do convívio humano.

Nessa perspectiva, trago os escritos de Marcondes (2007, p.18):

Dois pontos fundamentais emergem da discussão platônica sobre as questões éticas. O indivíduo que age de modo ético é aquele que é capaz de autocontrole, de governar-se a si mesmo, como vemos no Górgias. Entretanto, a possibilidade de agir corretamente e de tomar decisões éticas depende de um conhecimento do Bem, que é obtido pelo indivíduo por meio de um longo e lento processo de amadurecimento espiritual, “a ascensão da alma”, tal como descrita no ‘Mito da Caverna’.

Para esse respondente, “não há como ser profissional sem ser ético”, porque a ética carrega os padrões estabelecidos e todos os valores necessários à inter-relação entre as pessoas em qualquer lugar.

Demonstra ênfase em relação aos profissionais de saúde que não têm formação teórico-prática para a prestação do serviço. Fala dessa impossibilidade em razão de a ética ser intrínseca à natureza humana, pois, uma vez normativa, fundamenta os direitos e deveres referentes à responsabilidade que cada profissional precisa ter em seu ambiente de trabalho.

Marcondes (2007, p.93) corrobora, novamente, isso como se pode constatar quando escreve:

No aspecto teórico, trata-se do conhecimento legítimo da realidade com base na distinção entre entendimento e conhecimento. No que diz respeito à prática, trata-se da escolha livre dos seres racionais, que podem se submeter ou não à lei moral, que por sua vez é fruto da razão pura em seu sentido prático: portanto, age moralmente aquele que é capaz de se autodeterminar.

O respondente faz um importante questionamento sobre o sigilo profissional, como um valor, dentro da ética, que deve ser conhecido e preservado, nunca banalizado, por tratar-se de um direito que todo cidadão tem a fim de proteger sua intimidade. Por isso, o sigilo é confidencial. Isso se aplica, também, ao relacionamento com os alunos, pares, doentes, familiares, instituições e a comunidade. Cabe ressaltar, aqui, que, por ser direito do cidadão, passa a ser dever que todo profissional da saúde tem que cumprir.

Respondente 9

Esse respondente afirma que a ética faz parte de sua vida como pessoa e como profissional. Tem uma trajetória de vida em que a ética não está apenas no âmbito individual, mas, também, no profissional. Acredita que obtém sucesso em sua carreira por ser ético. Segue o seu caminho, de modo tranquilo, levado pelo seu idealismo colaborando para a construção do bem comum, seja pela sua forma de atuação na docência, seja pelo seu estilo de vida pessoal. Trata todos com dignidade, um valor humano do qual não se separa em qualquer lugar onde esteja trabalhando.

Demonstra ser cuidadoso com a formação cidadã dos futuros enfermeiros; tem preocupação em atender às regras de comportamento em relação aos alunos na sala de aula e nos possíveis caminhos que eles irão percorrer; aparenta zelo pelo que faz como docente e no exercício de cuidar.

Quanto ao zelo, mostra sua responsabilidade, suas habilidades em relação ao ensino da ética, respeito e honestidade na docência.

Ressalta que ter ética e se pautar pelo exercício da ética é garantir, para a pessoa e para o profissional, a harmonia que deve haver entre os pares. Para ele, o exercício da ética não é questão de facilidade ou não, e, sim, questão de necessidade, para consigo mesmo e para com os outros. Defende a formação ética no ensino de enfermagem, desde o primeiro momento do início da graduação.

Ao definir a ética como costume, caráter, comportamento, humanidade, e moralidade, o respondente me levou a ver neles atributos dele – produtivos, profícuos, positivos – que marcam a sua personalidade, tornando-o diferente. É imbuído desses atributos que ele conduz a sua pessoal e profissional. Olhar o outro serve de inspiração para a sua prática docente.

Acredito que suas considerações foram traduzidas por Caregnato et al. (2009, p.717) quando afirmam:

O docente materializa no seu discurso como deve ser o discente, apontando efeitos de sentidos com a marca tem que, indicando que deve aprender a avaliar-se, responder pelas coisas que faz, aprender a perder, arcar com as consequências do seus atos, fazer escolhas, pensar, enxergar, respeitar o outro, saber atender o paciente, ter conhecimentos específicos e habilidades, associar-se conhecimentos, entender a realidade, falar, calar quando necessário, preparar e apresentar trabalhos, trabalhar com o princípio ético-moral, avançar, evoluir, tomar decisões, ser educado, desenvolver aspectos petiços, dar retorno ao docente e registrar as informações repassadas por este. Quanto à universidade, o discurso mostrou o efeito do sentido de que esta deve focar a questão ética junto aos conhecimentos técnicos, trabalhar reforçando e buscando princípios ético-morais, bem como escolher docentes que atendam estes princípios.

É a valorização dos princípios ético-morais do docente para que, conscientemente, ele possa se responsabilizar pela formação dos futuros profissionais de enfermagem.

Respondente 10

Demonstra que a ética faz parte de sua formação, de seus anseios, tem clareza e segurança sobre a importância do seu trabalho docente, uma vez que os seus alunos irão cuidar de gente. Para exercer o cuidado, aponta a necessidade de se refletir sobre as relações interpessoais, e que isso se faz pela vivência da ética.

Ressalta que a conduta do educador não se dá apenas pelo teórico, e, sim, pelo exemplo e sensibilização, o que traz para reflexão todo o sentido que o respondente atribui à educação ética. Identifica o exemplo e a sensibilidade como valores e referências essenciais para a formação dos alunos para que possam agir, depois de formados, como cidadãos.

Deixa transparecer que é por meio da ética que pode levar os alunos a serem autônomos, a refletir e a reavaliar seus valores morais, pois, assim, poderão construir uma postura ética desejável. Considera, ainda, que, se valendo da sensibilidade ética, o educador voltado para a formação de seus alunos, tem um compromisso com a sociedade: formar profissionais competentes. Responde, também, que, no curso de enfermagem, há um convívio entre docente e discente inquestionável no que tange à ética.

Koerich et al. (2002,p.82) corroboram o que diz esse respondente quando afirmam:

Em qualquer discussão que envolva um tema ético não se pode abrir mão do princípio universal da responsabilidade. Este princípio deve permear todas as questões éticas e está relacionado aos aspectos da ética da responsabilidade individual, assumida por cada um de nós; da ética da responsabilidade pública, referente ao papel e aos deveres dos estados com a saúde e a vida das pessoas; e com a ética da responsabilidade planetária, nosso compromisso como cidadãos do mundo frente ao desafio de preservação do planeta.

O respondente acredita que o Código de Ética é um guia para nortear tanto a sua conduta como posturas e atitudes aceitas pela sociedade como ideais. O Código de Ética, já nos seus princípios fundamentais, no que diz respeito à regulamentação da enfermagem, é, por assim dizer, um guia para a consciência ética dos profissionais, balizando tanto os comportamentos mais adequados e aceitáveis como os que devem ser evitados.

Ele associa a ética à palavra razão pela eficiência dela por poder ser colocada em prática servindo para dizer aquilo que devemos fazer como pessoa e profissional. Traz o dever como agir de acordo com a vontade para conservação do que é bom, é a determinação por algo como se fosse uma lei. O dever para esse respondente se traduz na universalidade do respeito e das ações para o bem comum e para o bom desenvolvimento ético.

Para ele, é importante o respeito por possibilitar que se viva coletivamente, o que é fundamental para as relações interpessoais que não podem prescindir de

regras que precisam ser compreendidas e cumpridas, visto que elas é que ditam o comportamento social e de pertença.

Também considero importante quando o respondente diz que, além da formação teórica dada ao profissional, a ética é parâmetro para formação prática, o que remete à práxis. Proporciona pela teoria uma mudança contínua, é a transformação de algumas circunstâncias possíveis que podem levar a novos desejos e vontades bem como novas práticas.

Respondente 11

Para o respondente, a ética está inserida tanto na sua vida pessoal como na profissional. Demonstra muita familiaridade com as questões éticas. Pauta suas atitudes – como pessoa – e seus procedimentos – como docente – pela ética para que os seus alunos possam, também, agir, eticamente, como profissionais e como cidadãos.

Demonstra, com tranquilidade, sua capacidade para transitar pelo campo da ética. Acredita que o docente deve servir de exemplo, referência de conduta, como modo de viver e preservar o cotidiano na sociedade. É a boa e adequada forma para que se possam bem conduzir os pensamentos para o agir humano.

Afirma, além disso, que o Código de Ética deve servir de guia para o docente e para os alunos da enfermagem. Tenta despertá-los para isso porque acredita na segurança que o Código traz para a formação dos profissionais. Para ele, o respeito tem a ver com a ética e, por isso, deve ser a expressão de um sentimento verdadeiro de estima pelo outro e, também, estar inserido nas ações diárias das pessoas. Relaciona o respeito com a moral como uma forma de se garantir o que é correto e a identidade nas relações diárias.

Associa responsabilidade à definição de ética pela importância de ele ter que responder pelo que faz. É primária e indispensável a responsabilidade nas relações entre docente e alunos, por considerá-la um importante regulador do nosso comportamento na defesa da vida das pessoas até a hora da morte delas.

Expõe que os profissionais, ao se pautarem pela ética, conseguem mostrar-se, de forma diferenciada; é um testemunho, uma verdade firmada não só para os alunos da enfermagem, mas, também, para outras graduações.

Ao dar o seu testemunho do que entende por ética verdadeira, mostra a dimensão que tem a ética em sua vida. O respondente é afirmativo e preocupado em relação à ética dos docentes que adotam um discurso em sala, mas, fora da sala, tem outro. É uma divisão do sujeito, talvez, uma ruptura que, normalmente, acontece na época da infância, de acordo com Freud.

Respondente 12

Parece apontar a importância da ética em sua formação e a valoriza para capacitação dos alunos do curso de enfermagem. Traz uma reflexão de ordem muito pessoal sobre sua falta de amadurecimento para ensinar ética, o que faz pensar numa resignificação de suas práticas ao pretender oferecer melhor ensino aos alunos. Sabe-se que o amadurecimento é um processo interno contínuo, que acontece ao longo da vida, sempre com base nas experiências vividas e também em situações que exigem, da pessoa e do profissional, o crescimento e o redirecionamento de suas ações.

O amadurecimento permite ao indivíduo lidar com questões e demandas da vida, de maneira bem realista, com prós e contras em determinadas ou imprevistas situações e com pessoas com as quais nos relacionamos. Partindo desse contexto, o professor que busca o amadurecimento vai assumir seus próprios atos. Há de se convir que fatores internos e externos do dia a dia podem contribuir para a maturidade da pessoa. Fazem o indivíduo assumir riscos e não fugir de suas responsabilidades, e, sim, enfrentar desafios, superar-se.

Assume responsabilidades e compromissos que o fazem buscar novos saberes sobre os questionamentos dos alunos. Mostra para os alunos de enfermagem a importância da ética e ressalta que eles irão prestar assistência aos doentes. Por isso, dá ênfase à complexidade dessas ações. Outra preocupação permeia as suas relações interpessoais. Tem observado que é essencial, para os futuros enfermeiros, o que ele aponta como caminho para a humanização, solidariedade, responsabilidade. É nisso que ele acredita.

Quando fala na solidariedade, o respondente menciona ações coletivas, busca a construção da ética valendo-se da cultura colaborativa e do apoio uma equipe. É uma estratégia para a prática de ensinar com base nas relações que se estabelecem entre os sujeitos: docentes e discentes. Considera, então, que ensinar bem os alunos e futuros enfermeiros, ensinar a cuidar passa pela

cooperação entre as pessoas para que se possa buscar o bem comum. A solidariedade fortalece outros valores como: o respeito, a troca, a experiência, geram entusiasmo porque há a interação entre as pessoas..

A ética como humanização é o próprio pensar e agir, fundamentado nos princípios dessa ciência. A humanização na educação se dá pelas ações diárias na escola e na convivência fraterna, o que pode possibilitar aos alunos serem ativos ao buscarem a satisfação de seus desejos e a realização de seus sonhos.

Talvez, esse respondente queira nos dizer que ser humano na educação é falar das necessidades e do significado de vida trazendo, com isso, aqui, as identidades dos alunos que temos em mãos. Para isso, há de se auto-humanizar para que se possa realizar um trabalho humanizado. Tudo isso permeia o simbólico e institucional, que acaba por formar o tecido social e a cultura graças às inter-relações .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objeto de estudo deste trabalho – a ética na formação e no trabalho do enfermeiro – buscando compreender como a ética e a psicanálise podem contribuir na formação do profissional enfermeiro, foi possível constatar diferentes considerações – feitas pelos respondentes – que evidenciam a complexidade do assunto. Estou no final de uma reflexão que me propus fazer sobre um tema que não se esgota e, por isso mesmo, abre caminhos para outras pesquisas e aprofundamentos.

Ao construir um diálogo com os estudiosos da ética, pude observar que a ética, embora seja muito discutida, é difícil de ser conceituada, definida e por isso, às vezes de difícil compreensão. O ser humano não nasce ético. Sua estruturação ética vai se formando junto com o seu desenvolvimento e humanização; ele leva em conta a determinação do que é certo ou errado, bom ou mau, permitido ou proibido, associando-se, ainda, a isso um conjunto de normas e valores adotados, social e historicamente, por uma dada sociedade.

A ética não pode ser dissociada da realidade sociocultural, pois não é algo abstrato. Em uma sociedade, os valores variam de acordo com o momento histórico e com as circunstâncias. Assim, o que pode ser considerado ético em um contexto pode não sê-lo em outro.

Partindo dos grandes filósofos estudados aqui, pude considerar que a ética ocupa um lugar de destaque, não apenas no campo do saber acadêmico, mas, também, na vida social, profissional e pessoal, no meio científico, político, econômico, nas áreas da educação e da saúde.

Importante também a contribuição dos autores que se ocupam da bioética, como “a ética aplicada à vida”, devido à importância da Bioética para as profissões que trabalham com a vida das pessoas. Acredito na pertinência de sinalizar sobre essa interface, uma vez que o enfermeiro sempre trabalha de modo articulado, com outros profissionais de saúde para preservar a integridade física e mental dos pacientes e atender suas necessidades humanas básicas.

Alguns dos autores estudados apontam que o ensino da ética no cuidado em enfermagem é extremamente necessário. Além disso, esse ensino deve aprofundar o conhecimento do estudante sobre as teorias dos valores para que tenha consciência da importância não só dos valores, mas também, dos deveres

que serão o suporte ético para quando se tornar profissional de enfermagem, assumindo responsabilidade em relação ao cuidado com o outro.

É também importante o ensino da ética para enfermagem uma vez que os enfermeiros irão trabalhar diretamente com a pessoa. Por isso, se pautarão pela importância do outro e da comunicação para o processo de formação ética da pessoa, valorizando, de maneira especial, a experiência vivida e a afetividade a ela atrelada.

Lendo, estudando Freud pude constatar a sua contribuição para o progresso da ciência do século XX - a psicanálise, área do conhecimento que diz respeito ao estudo do inconsciente. O objetivo de Freud era entender as doenças mentais e, futuramente, até o próprio homem. Vendo dessa perspectiva, a contribuição de Freud foi de fundamental importância para a ciência. A mente humana se tornou alvo de estudos e, graças, principalmente, às conclusões de Freud, o entendimento sobre o funcionamento biológico dos seres humanos ficou mais completo. A partir disso, ao se estudar o ser humano, não se faz mais a separação entre o corpo e a mente.

Fato esse que não acontecia nas ciências biológicas nesse período. Pois bem, a teoria psicanalítica não ficou restrita ao âmbito da medicina e das ciências biológicas. Pelo contrário. Freud buscou, desde a fundamentação de sua teoria, relacionar o pensamento filosófico ao pensamento neurológico, ampliando as suas fontes de conhecimento em vários campos do saber. Porém, para se entender Freud, tive que, primeiramente, conhecer a sua história e todo o caminho percorrido por ele até se tornar o *pai da psicanálise*.

Freud (1915), a partir do caminho percorrido, inaugurou um novo caminho para investigação psicológica e para a compreensão da realidade humana, a partir da afirmação da existência do inconsciente. Mostrou que, partindo das ideias aparentemente desconexas, aquelas destituídas de sentido comum, pode-se construir e reconstruir uma história plena de significados. Por isso, criou e utilizou o Método Interpretativo da Psicanálise.

Pude verificar a relevância da psicanálise para a educação. É oportuno, contudo, lembrar que ela não é a única. Existem várias teorias sobre e para a educação. Neste trabalho, apresento a ética e a psicanálise como dois caminhos auxiliares à formação do enfermeiro. A psicanálise uma teoria capaz de auxiliar o processo educativo utilizando-se de alguns conceitos-chaves, como aqueles que

foram explicitados nesta tese. Visto ser a psicanálise uma ciência complexa, não se deve aplicá-la, na íntegra, à educação, mas, sim, valer-se de alguns de seus conceitos que podem ajudar a educação a ter mais informação sobre a mente humana para poder lidar melhor com o sujeito, representado aqui pelo aluno, a equipe de técnicos de enfermagem e o paciente que espera para ser cuidado.

Faz-me pensar a psicanálise que não há um saber que possa ser aplicado, igualmente, a todos os indivíduos, uma vez que, embora cada pessoa possa expor suas angústias, dores e sofrimentos de forma semelhante às de outras, ela tem o seu psiquismo estruturado na forma sua original. Isso me serve de parâmetro, porque, partindo de um mesmo referencial, o psiquismo humano, houve, em cada entrevista, de fato, renovação da psicanálise. É a singularidade do processo vivido pelo pesquisador e pesquisados, protegidos pelo sigilo.

Acredito ser pertinente ressaltar que realizar uma pesquisa fora consultório é, também, uma terapia oportuna e eficaz, mas há necessidade de se fazer a transposição das condições de investigação – no que diz respeito à psicanálise – das existentes no consultório para o campo da pesquisa, fazendo-se, naturalmente, os necessários e adequados ajustes à fonte do material objeto do estudo, as entrevistas.

No percurso deste trabalho, tive melhor clareza de que o papel do professor não é o de analista e nem de psicólogo, mas ele pode usufruir dos conhecimentos desses dois profissionais para compreender, um pouco melhor, os meandros de sua profissão.

Há também que se considerar que a releitura das teorias sobre a enfermagem contribuiu, de forma peculiar, para se entenderem melhor os modelos referentes aos postos sobre os ensinamentos a respeito do cuidado, algo que a enfermagem vem buscando aprimorar desde o século passado. Ensinar para o cuidado ético nos traz a possibilidade de estar com o outro e nos remeter às nossas próprias necessidades, num momento de fragilidade, que é a doença.

Ao educar para o cuidado ético, a teoria nos clarifica que uma educação só será promissora quando os alunos forem acolhidos de acordo com a realidade de suas pulsões, de sua angústia, de seus questionamentos, de seu desejo, sem que tenham que ouvir histórias, sem repressão de sua inteligência, sem a menor pretensão de modelá-los.

Ao iniciar a análise das entrevistas, a riqueza do material que tinha em mãos me proporcionou ao mesmo tempo alegria e aflição. Apossou-se de mim uma certa impotência diante da magnitude da tarefa, provocando sofrimento, inquietação, mas também o desejo de buscar respostas. Durante a gravação das entrevistas, precisei esperar um tempo para acalmar a minha angústia e me permitir que um certo 'mudismo' intencional - momento de reflexão - criasse em mim rupturas, para que, assim, ao retomar o contato com o material, com os recortes significantes me fosse permitido alinhar os discursos dos sujeitos da pesquisa emergindo daí a possibilidade e de eu ir adiante neste trabalho.

No momento das entrevistas e, depois, ao retornar a elas para analisá-las, realizei inúmeros acessos ao material, uma escuta cuidadosa e preciosa desse material, quando foi possível dar sentido às respostas, torná-las significantes, por associações, 'tecer e deixar cair os fios' que não foram possíveis de apreender

O zelo e cuidado na escuta, o pensar com discernimento, sem preconceito e as considerações e reflexões que fiz com base no referencial psicanalítico utilizado para análise, me mostraram que houve importantes contribuições de cada sujeito, com diferentes olhares, sentimentos, proposições conscientes e inconscientes. Depois de reuni-los, fiquei convicta da importância e relevância do tema escolhido.

Pude verificar, no processo transferencial instalado entre a pesquisadora e os pesquisados, certa horizontalidade nessa relação, o que possibilitou o estabelecimento do diálogo, algo que pôde vir à tona graças aos investimentos nos estudos psicanalíticos, que me permitiram iniciar, caminhar e finalizar o meu trabalho, de forma respeitosa, tranquila. Acrescento a isso os elementos que me apontaram a riqueza, a grandeza e relevância da formação ética para o enfermeiro como docente e no exercício da assistência aos doentes.

Procurei compreender o sentido fala de cada respondente, separadamente, porque levei em consideração a singularidade de cada um deles. Aqui, agrupei-os com intuito de dar mais subsídios às minhas as considerações. Eu já as havia feito, mas com cada respondente, isoladamente..

Ao verificar os respondentes um, dois, três, cinco e seis, pude perceber que, aparentemente, utilizaram mecanismos de defesa da negação em suas respostas, mas contemplaram a humanização, a solidariedade, o respeito, o que

(postura) que enriquece os valores éticos necessários para a formação do enfermeiro como docente e como cuidador.

Quanto ao provável mecanismo de defesa de negação utilizado por esses sujeitos, os referenciais psicanalíticos estudados vêm corroborar as minhas indagações a respeito da necessidade e da importância da psicanálise na formação do enfermeiro. A negação conserva o valor da confirmação quando há oposição na compreensão e interpretação de algum fenômeno.

Talvez, graças ao mecanismo de negação utilizado no momento da entrevista, é que esses sujeitos terão condições de, no futuro, repensar e reelaborar seus conceitos éticos e fazê-los valer, mais firmemente, quando isso for necessário, trazendo, assim, subsídios para o pensamento de que o possível mecanismo de negação é um recurso sadio, embora inconsciente, instaurado no processo de transferência quando da entrevista com a pesquisadora, tanto nos excessos como nos mínimos detalhes.

Demonstraram valores imprescindíveis – atrelados à postura ética – para a formação dos futuros profissionais de enfermagem; valores que dizem respeito à preocupação com a fragmentação e fragilização do cuidado com o doente, o que ressaltará, ainda mais, a necessidade da formação ética do enfermeiro para que aflorem a subjetividade e a singularidade do ser humano no contato com o outro.

Ao demonstrarem a importância da solidariedade e do respeito para consigo mesmo e para com os outros, esses sujeitos reforçam a necessidade da ética na promoção da saúde das pessoas, do cuidado, da consideração com o próximo. E tratarem do enfermeiro que tem postura, nos dão a certeza de que esse profissional é modelo para os alunos, na docência, e para a equipe técnica, na assistência.

Talvez, para esses respondentes, a ética tenha sido negada inconscientemente, fazendo-os se sentir mais confortáveis, no momento da entrevista, com o que não sabem lidar – a ética; mas que, ao mesmo tempo, foi enaltecida, de forma consciente, por meio dos valores revelados, por exemplo, a humanização, o cuidar da pessoa como pessoa.

Com alguns os sujeitos – o quarto, o sétimo, o oitavo, o nono, o décimo, o décimo primeiro e décimo segundo, pude verificar que o ensino e a aprendizagem da ética compuseram a vida pessoal deles e como docentes. Demonstraram o desejo de ser docente e de valorizar, incondicionalmente, a ética no momento de

assistir e cuidar do outro. Esses respondentes demonstraram novas formas de ver o homem, a cultura e o mundo, vislumbrando, com isso a possibilidade de transformação para eles próprios e para os alunos do curso de enfermagem, por meio da ressignificação de suas práticas, com o intuito de transformar o presente e o futuro.

Dão a entender que cada um mergulha dentro de si mesmo no que tange à questão do ensino da ética numa relação de busca, aprendizado, aperfeiçoamento querendo, com isso, demonstrar a que vieram, como docentes. Pautam sua vida profissional pela necessidade do ensino da ética, considerando-a indispensável como disciplina que vai subsidiar a prática transformadora, seja como docente, seja como enfermeiro assistencial.

Percebe-se certa mobilidade psíquica, muito positiva, por sinal, ao verificar as falas desses respondentes traduzem, refletem o sentido e a importância que dão à palavra ética nas suas inter-relações num curso de formação para cuidar do outro.

Aqui, pude verificar o compromisso, a responsabilidade de se ensinar a ética, o que faz sentir um encantamento, algo inefável, toma conta da pessoa pelas palavras ditas, pelo esforço de buscar sustentação para a disciplina de ética para os graduandos do curso de enfermagem. Abrem espaço, para ele mesmo, para compreensão do que significa ética e, assim, podem ir com segurança ao encontro dos outros: os alunos, a equipe de enfermagem, os doentes. É a possibilidade de um renascimento do ensino da ética para além dos possíveis

Há presença do afeto, da significação irrompendo as barreiras do mundo no que tange à ética, para não deixar que o ensino da disciplina seja menosprezado entre outros saberes. Os respondentes deixam aparecer que se inscrevem na linha dos modos necessários de fazer docência para firmar que também a cidadania está inserida no ensino e na aprendizagem. Ela é construída à custa do compromisso em saber para ensinar e cuidar para ser cuidado.

Deixam transparecer que sabem o que é necessário para se tornar docente firmando que também, a necessidade da ética na vida humana, e que o desejo e a paixão de ensinar possam subsistir como força essencial que nos faz perseverar nos caminhos da cidadania. É a ética contida nas entrelinhas das respostas dos sujeitos desta pesquisa, nas delicadas passagens, ética que frequenta sempre os limites, às margens do que é vivenciado com o outro.

Pelas ideias colocadas, mais adequado: “Ao longo deste trabalho, graças à boa relação firmada entre mim e os respondentes e ao referencial psicanalítico, pude perceber como a interpretação ‘se instalou’ nas falas dos sujeitos, o que me possibilitou observar que, neste momento, há espaço para questionamentos das verdades instituídas, das dúvidas, dos sentimentos, comportamentos e das convicções aflorados”.

Houve a necessidade de uma atenção especial de recuos e retornos, por tratar-se de um espaço de experimentação com o outro, o que foi fundamental para que eu me questionasse com o intuito de capacitar-me às escutas, sem preconceito de qualquer ordem. É um desvencilhar-se das amarras da interpretação e um resistir ao domínio que o própria interpretação pode exercer sobre o pesquisador ao fazê-la.

Vale ressaltar que a teoria e o método psicanalítico oferecem inúmeros recursos para a compreensão e a interpretação dos aspectos observados nas respostas dos docentes, aqui respondentes, tanto na abordagem individual como na coletiva.

A aplicação do método psicanalítico para a compreensão das inter-relações dos docentes, no exercício da disciplina ética, traz à luz os aspectos inconscientes da dinâmica do psiquismo humano, sobretudo, por tratar do foco na atividade profissional. É oportuno salientar a importância da psicanálise para o ensino e a aprendizagem, pois há relações interpessoais. Graças a essas relações, a psicanálise propicia a compreensão e o sentido do que emerge da relação do docente com os alunos no ensino da ética, com seus pares, com a instituição, com os futuros doentes que serão cuidados por esses profissionais. Aqui, trata-se apenas de reiterar, de reafirmar o que já foi explicitado na introdução e no decorrer deste trabalho.

Neste estudo, foi possível compreender que a ética é concebida pelos docentes de enfermagem como ciência que direciona a conduta pessoal e profissional. É fundamentada em princípios e valores que se encontram nas ações humanas e no modo de agir socialmente. Os docentes possuem uma visão multidimensionada da ética, que vai desde a questão normativa, como uma ciência imprescindível para a vida e que se conclama como agir humano, até a necessidade de se especializar para ensiná-la bem.

A ética está presente em todas as ações e relações que permeiam as condutas do enfermeiro, seja como docente, seja como enfermeiro assistencial.

A análise possibilitou, ainda, a confirmação de que a compreensão da realidade fornece subsídios para a construção de novos conhecimentos a respeito de todas as abordagens sobre ética. Também pude compreender e apreender alguns pontos de intersecção desse conceito com o modo de agir dos sujeitos docentes de enfermagem com suas práticas.

São sujeitos que ensinam e despertam nos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Ourinhos um novo olhar, um novo caminhar, uma nova construção sobre a ética em enfermagem, como docentes, com suas práticas de ensino e do ensinar a cuidar.

À vista do exposto, considero que a experiência, aqui descrita, indica a possibilidade de pensar práticas na formação do enfermeiro, no que tange à ética, que sejam importantes, tanto para a assistência aos doentes como para os discursos na docência que valorizam a singularidade de quem cuida e de quem é cuidado. Nesse sentido, a psicanálise é uma referência importante na formação dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

ABRAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ALONSO, S. L. (1988). **A escuta psicanalítica**. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/percurso/main/pes35/35Alonso1.htm>. Acesso em 20/12/2013. .

ALCÂNTARA, L. M. et al. **Enfermeira operativa: uma nueva perspectiva para El cuidado em situações de crash**. Ribeirão Preto: Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 322-331, 2005.

ALMEIDA, I. M. M. Z. P. **O lugar da memória educativa na formação de professores: uma leitura psicanalítica**. Curitiba: Editora, CRV, 2012.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, JSY. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ALMEIDA, M. L. A prática pedagógica inclusiva: o ensino em multiníveis como possibilidades. In: _____; RAMOS, I. O. (Orgs.). **Diálogos sobre práticas pedagógicas**. CURITIBA: Apppris, 2012.

_____. **Formação do professor do ensino superior: desafios e políticas institucionais**. São Paulo: Cortez, 2012.

ARISTÓTELES. **Ética a nicômaco**. Tradução de Leonel Vellandro e Gerd Bornherm. São Paulo: Abril cultural, p. 49, 1984.

ASSOUN, P.- L. **O freudismo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

_____. **Freud: um estudo crítico da psicanálise**. Porto: Livraria Tavares Martins, 1970.

BATISTA, N A. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. Rio de Janeiro: Fio Cruz. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, 2005, v.3, n.2.

BEAUCHAMP, T. L.; Childress, I.F. **Principles of biomedical ethics**. New York: Oxford; 1994.

BELCHER, J. R.; FISH, L. J. B.; HILDEGARD, E. Peplau. In: GEORG, J. B. (Coord.). **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 45 – 57.

BERLINGUER, G. **Questões de vida (ética, ciência e saúde)**. Salvador: APCE/HUCITEC/CEBES; 1993.

BLEULER, E. **Vortrag über Ambivalenz, 1910 In Zentralblatt für Psychoanalyse Vortrag über Ambivalenz, 1910.** Zentralblatt für Psychoanalyse, v. I, p. 266

BREGER, L. **Freud – o lado oculto do visionário.** 1ªed, Barueri: Manole Ltda., 2002.

BLEGER, J. **Temas de psicologia:** entrevista e grupos. Tradução de Rita M. de Moraes. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

_____. A entrevista psicológica: seu emprego no diagnóstico e na investigação. In: **Temas de Psicologia: entrevista e grupos.** São Paulo: Martins Fontes, 1980.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos.** 4ª.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BROUGHTON, J.; CARREIRO, J. e col. **Descartes.** Porto Alegre: Artmed. 2011.

CAPONI, G. A.; Leopardi, M. T.; Caponi, S. N. C. **A saúde como desafio ético.** Florianópolis: Sociedade de Estudos em Filosofia e Saúde, 1995.

CAREGNATO, R. C. A.; Martini, R. M. F.; Mutti, R. M. V. **Questão ético-moral na formação dos enfermeiros e médicos:** efeitos de sentidos nos discursos docentes. *Texto contexto-enferm.*, Dez 2009, vol.18, no.4, p.713-721.

CARNEIRO, A. D.; Costa, S. F. G.; **Pequeno, M. J. P. Disseminação de valores éticos no ensino do cuidar em enfermagem:** estudo fenomenológico. *Texto contexto - enferm.*, Dez 2009, vol.18, no.4, p.722-730.

CIANCIARULLO, T. **O desenvolvimento ao conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar.** In: CIANCIARULLO, T. et al. *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências.* 1 ed. São Paulo: Ícone, 2001, p. 15-28.

CIFALI, M.; IMBERT, J. **Freud e a pedagogia.** Tradução de M.S. Gonçalves e A. M. Sobral. São Paulo: Loyola, 1999.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 311/2007. **Lei Federal, nº 7498/86.** Disponível em <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em fevereiro de 2014.

CORDIOLI, A.V. **Psicologias: abordagens atuais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

COSTA, A. M. **A importância da bioética e da ética da responsabilidade nas relações humanas.** 2004. Disponível em: <<http://www.abma.com.br/2004/notes/218.pdf>>. Acesso em 30/09/2012.

COSTA, F.N.A. **Visitando a prática pedagógica do enfermeiro professor.** São Carlos: Ruma, p. 37, 2003.

COTTET, S. **Freud e o desejo do psicanalista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

COHEN, C.; Segre, M. Breve discurso sobre valores, moral, eticidade e ética. In: Serruya, S.J.; Motta, M. L. **Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; v1, 2006.

CUNHA, A. M. O.; BRITO, T.T.R.; CICILLINI, G. A. Dormi aluno(a)... Acordei professor(a): interfaces da formação para o exercício do ensino superior. Disponível em:

<http://www.prograd.ufop.br/images/NAP/docencia_ensino/Dormi_aluno_acordei_professor.pdf> Acesso em 6 out. 2014.

DALL'AGNOL, D. **Bioética**. Coleção passo-a-passo. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar, 2005.

DAHER, D. V.; SANTO, F. H. E.; ESCUDEIRO, C. L. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? Ribeirão Preto: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 145 – 150, 2002.

ERDMANN, A. L.; LENTZ, R. A. **Ética e bioética**. In: Mattioli, H.; Lentz, R. A. Técnico em saúde: habilitação em enfermagem. Florianópolis: EFOS/SC; 2002. p.18-24.

ESTEVAM, C. **Freud**. Rio de Janeiro: José Álvaro Editor. 1968.

EVALTE, T. T. **Nas entrelinhas da relação professor-aluno: o vínculo afetivo**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Educação, UFRGS: Porto Alegre, 2010, p.24.

FORTUNA, R. T. A Dimensão Humana da docência. In: **Revista Pátio**.2010

FREUD S. **A Interpretação dos sonhos**. São Paulo: Circulo do Livro, v. 1, p. 141-143, 1993.

_____. **Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias orgânicas e histéricas**. In: Freud, D. Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996 a, v. 1, p. 199-218.

_____. **A história do movimento psicanalítico**. Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. 14, p. 11-82.

_____. **Uma dificuldade no caminho da Psicanálise**. Edição Standard das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976.v.,17, p. 169 – 182.

_____. **Algumas reflexões sobre a psicologia escolar.** Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____. **Casos clínicos: (5) Fräulein Elisabeth von R. (1895).** Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. 2 p. 184-231.

_____. **Conferências introdutórias sobre psicanálise.** Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006. parte I e II, vol.15.

_____. **Fixação em traumas: o inconsciente (1917a).** Conferências Introdutórias sobre psicanálise. In: FREUD, S. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. 16, p. 323 -36.

_____. **Uma dificuldade no caminho da psicanálise (1917 b).** In: FREUD, S. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. 17, p.171-82.

_____. **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise.** Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. 22. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. **O futuro de uma ilusão.** Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 21, Rio de Janeiro: Imago, 1996,

_____. **O inconsciente.** Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 14, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **O mal estar da civilização.** Edição Standard das Obras psicológicas

_____. Completas de Sigmund Freud. V. 21, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Obras completas.** Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. 21, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FILLOUX, J.C. **A psicanálise e os impasses da educação.** Anais do I colóquio do Lugar de Vida. LEPSI. São Paulo: IP/USP, 1999.

_____. **Du contract pédagogique, le discours inconscient de l'école.** Paris: Dunod, 1974.

_____. **Sur le concept de transfert dans le champ pédagogique.** Revue Française de Pédagogie, v. 87, 59-75, 1989.

_____. **Pédagogie et psychanalyse.** In: M.Cifali e J. Moll. Paris: Dunod,1985.

_____. **Psychanalyse et pédagogie ou d'une prise em compte de l'inconscient dans le champ pédagogique.** Revue Française de Pédagogie, v.81, p. 69 -102.

_____. G W – VII – 372-373, S.E XII, 106 – 107, F. 58-59

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1963

GAY, P. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. São Paulo: Cia, das Letras, 1989.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e o sistema de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos, I.; FIGUEIREDO, N. M. A.; PADILHA, M. C. I. S. (Orgs). **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões e soluções**. 1ª Ed., v. 2. São Paulo: Ateneu, 2004.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
_____. **A introdução à metapsicologia freudiana**. A interpretação do sonho (1900). V. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

GIOVANNE, R. **Corpo, alma, e saúde: o conceito de homem de Homero a Platão**. São Paulo: Paulus, 2002.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2003.

JONES, E. **A vida e a obra de Sigmund Freud**. v. 1 - 3 Rio de Janeiro: Imago, 1981.

KUSNETZOFF, J. C. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

KEHL, M. R. **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Cia. das Letras, 2002.

KLINGER JUNIOR, F. **Ética e bioética em enfermagem**. Natal: Editora AB, 2002

KOERICH, M. S. **Enfermagem e patologia geral: resgate e reconstrução de conhecimentos para uma prática interdisciplinar [dissertação]**. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2002.

_____.; Machado, R. R.; Costa, E. **Ética e bioética: para dar início à reflexão**. **Texto contexto-enferm.**, Mar 2005, vol.14, no.1, p.106-110.

_____.; Erdmann, A. L. **O Estado da Arte sobre ética em saúde no Brasil: pesquisa em banco de teses**. **Texto contexto-enferm.**, Set 2011, vol. 20, n.3, p.576-584.

KUPFER, M.C. Freud e a educação, dez anos depois. Porto Alegre, **Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre**. n 16, p. 14-26, 1999.

_____. **Freud e a educação – o mestre do impossível**. São Paulo: Scipione, 2007.

_____. **O que toca à psicologia escolar.** In: Souza e Machado. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

_____. **Educação para o futuro.** Psicanálise e educação. São Paulo: Escuta, 2001.

LAGACHE, D. **A transferência.** São Paulo: Martins Fontes, 1990.

LAKATUS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo, Atlas, 1999.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 2001

LISBOA, L. P. et al. **Ética geral e profissional.** São Paulo: Editoras Atlas, 1997.

MANNONI, M. **Education impossible.** Paris: Editions Du Seuil, 1973.

_____. **Da paixão do ser à “loucura” de saber – Freud, os anglo-saxões e Lacan.** Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

MARCONDES, D. **Textos básicos de ética de Platão a Foucault.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

MASCARENHAS, N. B.; Rosa, D. O. S. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. **Texto contexto-enferm.**, Jun 2010, vol.19, no.2, p.366-371.

MASETTO, M. **Docência na universidade.** 3ª ed. Campinas: Papyrus, 2001.

MENDES, G. A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. **Texto contexto-enferm.**, Mar 2009, vol.18, no.1, p.165-169.

MEZAN, R. **Viena e as origens da psicanálise.** In: PERESTRELO, M. A formação cultural de Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. P. 73-105.

_____. **A conquista do proibido.** São Paulo: Ateliê Editorial, 2000.

_____. **Freud: a conquista do proibido.** Cotia, São Paulo: Ateliê Editorial, 2000.

MEULEN, R.; Arts, W.; Muffels, R. **Solidarity and medicine.** Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 2001.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 1994.

MORGADO, M. A. Da sedução na relação pedagógica: professor-aluno no embate com os afetos inconscientes. 3. ed. São Paulo: 2002.

NEVES, M. C.; Pacheco, S.; Queiroz, A. et al. **Para uma Ética da Enfermagem: Desafios**. Coimbra (PT): Gráfica de Coimbra; 2004.

OCARIZ, M.C. **Figuras clínicas no mal-estar contemporâneo**. São Paulo: Escuta, 2003.

ORNELLAS, M.L. **Psicanálise e educação: (im)passes subjetivos contemporâneos**. Belo Horizonte: Tino Traço, 2005.

PAIXÃO, W. **história da enfermagem**. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria, 1979.

PARSE, R. R. **Nursing science: major paradigms, theories and critiques**. Philadelphia, W.B. Saunders, 1984.

PASSOS, E. **A Ética nas organizações**. São Paulo: Atlas, 2011.

PATRÃO NEVES, M.C.; Oswald, W. **Bioética simples**. Lisboa (PT): Verbo; 2007.

PEREIRA, M. R. **O relacional e seu avesso na ação do bom professor**. In: E. M. T. LOPES, (ORG.) *A Psicanálise escuta a educação*. (p. 151-193). Belo Horizonte: Autêntica.

PIMENTA S.M.; ANASTASIOU, L.G.C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2005.

PINTO, T. M. **Filosofia em enfermagem: algumas reflexões**. Pelotas: UFPel; 1998.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3.^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RENAUD, M. **Os valores num mundo em mutação**. Lisboa (PT): Brotéria; 1994. p. 299-322.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SAIGH, Y. A. A auto análise 150 anos depois de Freud. São Paulo: **Revista Psyche**. v. 11, nº 20, 2007.

SANTIAGO, M. M. A.; Palácios, M. Temas éticos e bioéticos que inquietaram a Enfermagem: publicações da **REBEn** de 1970-2000. *Enfermagem [online]*. 2006

SEGRE, M. **Bioética**. São Paulo: EDUSP, 1999, p. 25.

SOIFFER, R. **Psicodinamismo da família com a criança**. Terapia familiar com técnica de jogo. Petrópolis: RJ, Editora Vozes, 1983.

SOUZA, M. L.; Sartor, V. V. B.; Prado, M. L. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2005.

SOUZA, M. T. **As teorias de enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos.** In: CIANCIARULLO, T.I.; GUALDA, D. M.R.; MELLERO, M. M. Sistematização da assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3. ed. São Paulo: Ícone, 2001.

SCHELER, M. **A posição do homem no cosmos.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem.** Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 29 – 47.

SCHUTZENBERGER, A. A. **Meus antepassados: vínculos transgeracionais, segredos de família, síndrome de aniversário e prática do genossociograma.** São Paulo: Paulus, 1997.

SCHULTZ, D. & SCHULTZ. **História da psicologia moderna.** São Paulo: Cultrix, 1981.

SGRECCIA, E. Origens, difusão e definição da bioética. In: Sgreccia, E. **Manual de bioética – fundamentos e ética biomédica.** São Paulo (SP): Loyola, 2002. p. 23-56.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional.** 12 ed. Petrópolis: Vozes, p. 285, 2002.

TEIXEIRA, L.C. **Escrita autobiográfica e construção da subjetividade.** São Paulo: Psicologia, USP, 2003.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-quantitativa.** Petrópolis: Vozes, 2003.

VASQUES, S. A. **Ética.** 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

VAZ, H. C. L. **Escritos de filosofia II.** São Paulo: Loyola, 1993.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos.** Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** Petrópolis: Vozes, 2006.

ZABOLI, E.L.C.P. Bioética e enfermagem. in: VIEIRA, T. R. (org). **Bioética nas profissões.** Petrópolis: Vozes, 2005, p. 103.

ZANATTA, J.M.; Boemer, M.R. **Bioética: uma análise sobre sua inserção nos cursos de graduação em enfermagem em uma região do Estado de São Paulo.** Bioethikos. 2007.

ANEXOS

ANEXO 1 – Teorias de Enfermagem

TEÓRICA	TEORIA	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	REFERENCIA
Florence Nightingale	Teoria Ambientalista (1958)	Demonstrou que, em um ambiente limpo, o número de infecção diminuirá. Ela é chamada hoje, de infecção hospitalar	Leopardi, 1999 e 2006; George, 2000; Santos Carraro 2001.
Hildegard Peplau	Teoria Interpessoal (1952)	Apresenta o processo de interação enfermeiro-cliente, compreendido como agir diante das situações adversas.	Meleis, 1985; Leopardi, 2006; George, 2000; Santos, 2001.
Virgínia Henderson	Teoria das necessidades básicas (1955)	Função da enfermagem é assistir o indivíduo doente ou sadio no desempenho de suas atividades, ajudando-o a ser independente.	Meleis, 1985; Leopardi, 1999; George, 2000; Santos, 2001.
Josephine Patterson e Loretta Zderad	Teoria Humanista (1960)	Segundo essa teoria, a situação do ser humano é experienciada, existencialmente, pelos enfermeiros. A enfermagem é um ato do ser humano, que é uma unidade holística intelectual. As autoras dessa teoria criaram o termo "Nursologia", referido acima	Meleis, 1985; Leopardi, 1999; Leopardi, 2006; George, 2000;
Wanda Mc Dowel	Teoria Homeostática (1961)	Com o foco no relacionamento entre o enfermeiro e homeostasia, em consequência, um sistema para o cuidado com o paciente. O conceito de homeostasia e retroalimentação negativa foi aplicado pela autora de uma maneira significativa em toda área de cuidado com o paciente.	Horta, 1979; Meleis, 1985; Leopardi, 1999; Leopardi, 2006.
Imogenes King	Teoria do Alcance de Objetivos (1964)	Localiza o processo de interação enfermeiro-paciente, colaborando para o alcance dos objetivos no ambiente natural. Esta foi uma teoria baseada na teoria dos sistemas, com a ideia central de que há um sistema social, interpessoal e pessoal.	Horta, 1979; Meleis, 1985; Leopardi, 1999; Leopardi, 2006; George, 2000.
Lydia Hall	Teoria da pessoa, do Cuidado e da Cura (1996)	A autora dividiu a enfermagem autônoma em três categorias, baseada na teoria de Carl Rogers: uso terapêutico do self, equipe de saúde para a cura e componente nutridor para o cuidado.	Meleis, 1985; Leopardi, 1999; Leopardi, 2006; George, 2000.
Myra Levine	Teoria da Conservação de Energia e da Enfermagem holística (1967)	Propõe uma enfermagem clínica, entendendo o paciente como corpo e mente, ou seja, um "todo" dinâmico interagindo com o meio ambiente. A finalidade da intervenção da enfermagem era a conservação da energia, da integridade estrutural, pessoal e social.	Horta, 1979.

Dorothea Orem	Teoria do autocuidado (1970)	Sistema de ajuda para o autocuidado. Quando o paciente apresenta um déficit de autocuidado ou não possui condições de realizá-lo, a enfermagem relaciona a educação com a saúde, condições de realizá-lo, a enfermagem relaciona a educação com a saúde, com o propósito de tomá-lo independente.	Meleis, 1985; Leopardi, 1999; Leopardi, 2006; George, 2000; Santos, 2001.
Martha E. Rogers	Teoria dos Seres Humanos Unitários (1970)	Focada no processo vital dos seres humanos e o homem unitário, a autora considerou a complementaridade, a ressonância, a helicidade e os campos ambientais energéticos.	Horta, 1979. Meleis, 1985; Leopardi, 1999; George, 2000.
Dagmar Brodt	Teoria Sinérgica (1969)	Focada nas ações sinérgicas da Enfermagem, baseadas em quatro princípios: energia, estrutura, social e integridade pessoal.	Horta, 1979.
Sister Callista Roy	Teoria da Adaptação (1970)	Com fundamento nos referenciais de estresse de Selye e adaptação de Lazarus, desenvolveu um estudo sobre processos de adaptação considerando a estimulação contextual, residual e focal e seus efeitos sobre o cognitivo e regulador, que afeta o modo adaptativo da pessoa, dividido em quatro focos fisiológicos, autocontexto, função do papel e interdependência. Em 1976, Roy define a enfermagem como a ciência humanística e, em 1984, introduziu, o ser biopsicossocial como cliente.	Meleis, 1985; Leopardi, 1999; Leopardi, 2006; George, 2000;
Wanda de Aguiar Horta	Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) (1970)	Com base nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, a autora propõe uma metodologia para o processo de enfermagem focando o ser humano integral, na busca do equilíbrio bio-psico-sócio-espiritual	Paim, 1998; Leopardi, 1999; Leopardi, 2006; Bub, 2001; Maria; Martins e Peixoto, 2005.
Mary Ann Swain, Helen Erickson e Evelyn Tomlin	Teoria da Modelagem e Modelagem do Papel (1983)	Baseada em Erickson, Selye, Engel, Piaget e Maslow, com o objetivo de compreender como os clientes estruturam o mundo.	Leopardi, 1999; Leopardi, 2006; George, 2000.

Anexo 2 – Questionário

Doze (12) questões propostas aos respondentes:

1. Há quanto anos você é formado enfermeiro e há quanto tempo atua como docente?
2. A ética compôs sua formação como enfermeiro?
3. Sente-se preparado como enfermeiro e docente para ensinar Ética?
4. No desenvolvimento de sua disciplina, você contempla questões éticas?
5. Como se dá a formação ética para os alunos do curso de enfermagem nas FIO?
6. Os alunos demonstram interesse e discutem sobre ética durante as suas aulas?
7. Você vê a ética na docência como importante item de problematização ou não?
8. Como você vê o Código de Ética de Enfermagem?
9. Você consegue definir Ética em quatro palavras, sim ou não? Se sim, quais seriam essas palavras para você?
10. No mundo atual, como você percebe as questões éticas na sua área de enfermagem?
11. Para você, é importante o ensino de ética para alunos de graduação em enfermagem? Por quê?
12. Comente, livremente, sua compreensão sobre a ética na profissão do docente enfermeiro.