A Obstinação Como Mediadora Entre a Idealização e a Concretude do Cuidado Instituído: 
A Experiência da Enfermeira Recém-Formada

Maria Clara Cassuli Matheus*
Cilene Aparecida Costardi Ide**
Margareth Ângelo**


RESUMO: Este estudo teve como objetivo compreender como interagem, no mundo experencial da enfermeira recém-formada, os elementos significativos do cuidado aprendido durante o período de sua formação profissional, que influenciam no significado por ela atribuído ao cuidado instituído. Utilizou-se como referencial teórico o Intercionismo Simbólico, e como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. Por meio da análise comparativa dos dados foi possível identificar três fenômenos: vivendo uma transição reveladora e complexa, adaptando o sentido de ser e de cuidar para existir como profissional e reconhecendo no poder um passaporte para cuidar. A articulação dos fenômenos levou à identificação da categoria central, a obstinação como mediadora entre a idealização e a concretude do cuidado instituído, e à construção do modelo teórico, que mostra a luta constante da enfermeira recém-formada para reestabelecer-se com a coesão e a flexibilização possível, colocando em prática o cuidado, ampliando, redimensionando para além do cuidado ideal na perspectiva de aumentar competências, sejam elas clínicas ou administrativas.


CONSTRUINDO O OBJETO DE ESTUDO

À medida que refletimos sobre os dados encontrados por MATHEUS (1995) a qual identificou, em seu estudo, que a relação com a professora transforma a disponibilidade interna das alunas para enfrentar os desafios da aprendizagem, foram surgindo questionamentos sobre este fenômeno e sua relação com referencial teórico o Intercionismo Simbólico.

CHARON (1989), um autor interacionista explica que o ser humano age com relação às coisas com base nos sentimentos que elas têm para ele, e segundo a análise dos dados daquele estudo, o que a professora pensa e transmite para a aluna tem um grande significado que influencia o modo como a aluna se vê.

Paralelamente a isto IDE; SCHNECK (1998), ao estudarem os esquemas representacionais de conceitos construídos por um mesmo grupo de estudantes ao longo do curso de graduação em Enfermagem mostram que, na etapa final, essas representações expressam possibilidades de identificação profissional aderentes à prática, à graduação ou não aderentes quer ao sistema formador, quer ao sistema utilizador.

Estas reflexões nos levaram a questionar:

- Em que medida as ações das enfermeiras se relacionam com as construções e modelos de cuidar e gerir veiculados na graduação? Como se mobilizam
no decorrer da institucionalização? Como será o cuidado que a enfermeira recém-formada dá ao paciente, ao vivenciar aquilo que KRAMER; SCHEMALEMBERG (1978) chamam de choque da realidade?

Assim, analisar o processo de iniciação profissional buscando acessar os referenciais de cuidar que foram internalizados pelas estudantes tornou-se o objetivo deste estudo, ou seja: compreender como interagem, no mundo experiencial da recém-formada, os elementos significativos do cuidado aprendido durante o período de sua formação profissional, que influenciam no significado por ela atribuído ao cuidado instituído.

Bases teórico-metodológicas

Em função do objetivo utilizamos o Interacionismo Simbólico como referencial teórico que considera a interação como sendo o foco de onde surgem todos os conceitos, são parte dela, e permite a compreensão de sua natureza. Assim a recém-formada, ao entrar no mundo do trabalho, seleciona, suspeita, checa, reagrupa, redimensionando a si e ao cuidado à luz das novas interações (CHARON, 1989).

O método que utilizamos foi a Teoria Fundamentada nos Dados que permite o desenvolvimento de uma teoria gerada a partir da obtenção e análise concomitante e comparativa dos dados (GLASER; STRAUSS, 1967).

Realizando a pesquisa

Os dados foram coletados de março de 1999 a janeiro de 2002 nas unidades de internação, clínica e cirúrgica de um hospital de ensino. Durante o processo de pesquisa foram seguidos os procedimentos éticos regulamentados pelo Parecer nº 196/96.

O primeiro grupo amostral foi composto por cinco iniciantes formadas numa escola governamental da cidade de São Paulo. Os dados foram coletados em 92 horas de observação das atividades que duas delas desenvolviam em seus locais de trabalho.

Observando-as em seu contexto de trabalho, uma das autoras perguntava: O que se passou com você (o que você pretendia, queria) enquanto estava com o paciente? Que relação você estabelece entre aquilo que relatou e o que aprendeu na graduação? Como é isto para você?.

Com esses dados pudemos elaborar as primeiras categorias e algumas questões relativas ao seu dia de trabalho, que foram respondidas pelas três outras enfermeiras.

Desta forma, a análise dos dados foi pedindo a formação de outros três grupos (grupo das que pareciam realizadas, grupo das que deixaram o hospital, e o 4º grupo que validou o modelo teórico). É este processo de formação de grupos que diz que a pesquisa está caminhando baseada nos dados. Os dados que foram surgindo promoveram a reorganização e elaboração de articulações entre as categorias, de onde originaram-se três fenômenos.

A partir dos fenômenos identificados, buscamos a categoria central, aquela que é capaz de funcionar como elo de ligação entre as categorias, de forma a constituir-se numa teoria fundamentada nos dados.

Compreendendo o significado da experiência de cuidar da enfermeira recém-formada

O primeiro fenômeno Vivendo uma Transição Reveladora e Complexa representa e explica como a recém-formada vive a realidade de seu novo papel ao perceber-se em desarmonia com o serviço, explicado na categoria vivendo um período de latência que representa uma fase de reconhecimento, e nela, a iniciante não se vê inserida ativamente e nem tendo participação na dinâmica das atividades que são desenvolvidas na unidade.

A incongruência entre o que sabe fazer e o que esperam que faça, levam na a sentir-se insatisfeita por estar preparada apenas para o não contextual. Como evidências destes elementos, a recém-formada assim se colocou:

...eu sinto que fica desvinculado, a gente tem que saber que fez RX e ele está assim. Sabe, eu precisava saber também que tem que protocolar, encaminhar pedido, ver o horário do RX, se dá para o paciente descer, se posso mandar ele para lá. Eu acho que tinha que ter visto esta continuidade.

Esta situação torna-a suscetível aos mandos e desmandos, e até à humilhação, ou seja, seus novos parceiros podem ser pessoas que podem não só não ajudá-la, mas atacá-la e feri-la pois sente-se desconsiderada, constrangida pelo funcionário antigo,
dominada pela enfermeira, e, por tudo isso acaba vendo-se, não tendo serventia.

_Eu me sentia como se fosse uma auxiliar, sem ter chance de propor nada, só cumprindo o que ela (a enfermeira) falava._

Tem dificuldades para tomar decisões e agir, hesitando. E, mesmo que considere situações simples, mas que foram pouco cogitadas durante sua formação, agora são de sua responsabilidade, é delas que depende o andamento, o desenrolar de situações vitais, pois comprometem o cuidado, a supervisão, o abastecimento da unidade.

_Foi duro passar pelo óbito, mas o duro é que eu sabia tudo de preparar o corpo, mas nem imaginava o que tinha que fazer de papelada. Ai foi que saquei que se eu não fizesse rapidinho e direitinho, como é que a família ia enterrar o paciente? Já pensou como eu fiquei? Que situação!_

A associação entre uma noção de si fragilizada e um sentimento de pouca competência funcionam como um freio e como uma justificativa para evitar situações de exposição, assim, vai buscando preservar-se. Impotente para defender seus preceitos e frustrada por não reagir, sente-se desestruturada, decepcionada, sofrendo desilusões também em relação àquilo que aprendeu e valorou, como por exemplo quando é recriminada pela enfermeira por passar muito tempo conversando com o paciente. Acaba por sentir-se só, cogitando em sair do hospital, porque está profundamente desapontada por não poder ser aquilo que gostaria de ser.

_Eu tinha acabado de aprender na Psiquiatria, e tinha visto como era importante, agora, levar essa enorme bronca, e por ficar conversando com o paciente, é demais..._

Assim sendo, se por um lado fica **vivendo um período de latência** por conta da discrepância entre o que aprendeu e o que precisa fazer no hospital, por outro lado, o campo, as pessoas, são pouco ou nada permeáveis às suas expressões de competência para além daquilo que é considerado normal, pertinente àquele local de trabalho.

_Essa vivência, também induz atos de superação, já que atingiu um nível suficiente para ampliar, na medida do possível, expressões e espaços de existência, investindo na ligação com o seu próprio papel enquanto requisito de continuidade, mobilizando-se para redefinir-se, encaracando os próprios desejos ao modo de existir instituído imprimindo-lhe um caráter de adequação. Este fenômeno foi intitulado **Adaptando o Sentido de Ser e de Cuidar para Existir como Profissional** e, é explicado por meio das categorias: **assimilando a concretude do papel instituído**, querendo o cuidar ampliado e ajustando referenciais para o cuidado ampliado._

Somente agora, na qualidade de profissional, é que ela vai sentindo na pele o que é ser enfermeira, **assimilando a concretude do papel instituído**, pois só deste momento em diante sente o peso da responsabilidade profissional, ou seja, tem que ser capaz de ampliar suas competências, sua base de sustentação para o cuidar profissional, ficando permanentemente em estado de alerta, controlando tudo e todos, sabendo o que aconteceu, acontece e o que acontecerá, enfim, exercitando e ampliando sua atitude controladora. Vê-se tendo que dar, ao invés de receber apoio, pois é ela quem tem que intervir na resolução de diferentes situações.

_Quando a gente é aluna, está meio que protegida, tem o apoio da professora, é você quem pede, solicita... como enfermeira não, são eles que te chamam para pegar uma veia, é você que tem que procurar as respostas e resolver._

_Cuidar e administrar podem ser vistos sob pontos de vista diferentes, e dependendo da perspectiva, os significados podem confluir ou não e por causa disto serem valorados diferentemente._

_Mas, independente da concepção que tenha, ela se vê tendo também que administrar, pois é essa esfera de ação que lhe garante visibilidade. Não realizá-la a contento, pressupõe inoperância, incompatibilidade com os requisitos de permanência e pertinência._

_E por causa disso eu acabei escutando que era ótima no assistencial, mas péssima no administrativo... então eu tinha que ver isto, eu tive que dar um jeitinho não..._
Entre os extremos cuidar e administrar, ficam os significados que mesclam as atividades neles contidas. Aberta a essa situação flexibiliza resistências, permitindo-se perceber a afinidade que pode existir entre as duas esferas de atuação.

_Fazer as coisas acontecerem ou mais rápido, direito, acaba sendo também cuidado._

A sistematização da assistência de enfermagem ainda não é experienciada em sua plenitude. É possível identificar seu uso restrito, ora visto como estratégia de legitimação, ora repetindo medidas previamente estandardizadas, esvaziando seu potencial de organização de cuidar, utilizando-a na perspectiva do genérico, do protocolar. Esta é uma das consequências de estar desprezando de sua capacidade de transformar e inibida em sua possibilidade de experimentar.

Em meio a tantas dificuldades e desafios, não se permite esmorecer, mesmo abalada, continua dedicando-se. Vai buscando aprender, desenvolver aptidões. Esse investimento se presta a buscar soluções imediatas, imitando iniciativas, não representando investimentos em valorações diferenciadas, até porque, sua potencialidade foi desde o início desconsiderada, negada, abafada. Considera adequadamente próprio do já constituído, desconsiderando sua energia em participar do processo de confirmação de novos referenciais, o que determina sua decisão é uma condição conciliatória com poucos contrastes mesmo que vá ponderando sobre os exemplos.

Como num primeiro momento, adaptar-se significa aproximar-se sem rebelião, ve-se obrigada a dançar conforme a música, ela se percebe tendo que ser diferente para servir na unidade, manifestando um desejo de pertença, às custas da modificação dos próprios princípios e valores.

_Rompendo com a ilusão de um único espaço de atuação, percebe que a concepção de cuidar ideal é contextualmente condicionada, valendo novos investimentos para viabilizar uma reaproximação com o cuidar menos ideal, mais concreto, porém possível._

A categoria, _querendo o cuidar ampliado_, aponta a atuação da iniciante no sentido de imprimir sua individualidade ao papel, tentando resguardar valores e princípios significativos da graduação, centrados na noção de integralidade do paciente como pessoa. Também, marca seu desenvolvimento, evidenciando a percepção de limite no cuidado aprendido, assim como a natureza dos obstáculos impostos à sua realização, incluindo as estratégias de resistência e/ou convívio com as pressões do contexto.

Mesmo estando no Hospital que conhece desde seu tempo de aluna, agora, não tem mais a presteza e a proteção da professora que criava condições para que cuidasse com qualidade. Tem que superar mais este desafio. Para cuidar, é ela quem tem que criar, mobilizando-se e mobilizando outros setores e pessoas para ter condições de cuidar.

Então, passa a apontar barreiras externas reconhecendo limites para cuidar, como sendo o que a impede de dar o cuidado com qualidade, uma vez que não tem as condições que assegurariam poder cuidar da forma ideal como aprendeu. Sua maturidade ainda é relativa, na medida em que seu mecanismo de reação projeta no outro, no contexto, toda a responsabilidade pelo limite.

Fica sem muita chance de saber o que a paciente precisa, sendo quase impossível organizar-se e organizar a equipe para atendê-lo, isto é, planejar e implantar as ações de enfermagem.

_As vezes, eu até consigo planejar, mas na hora H, nem pensar, eu não consigo chegar perto dele (o paciente)._  
_Sua opção é de, buscando a superação, ainda tentar fazer prevalecer o cuidado. Busca resistir às pressões do contexto, implementando algumas estratégias no sentido de sentir-se menos fragilizada, tanto como pessoa quanto profissional._

... procuro pelo menos me colocar no lugar dela, e sabe a gente sabe que não é assim aqui.
Assim, é neste curso que vai reconhecendo-se capaz de construir vê-se, agora, **ajustando referências para o cuidar ampliado**. Nessa etapa de desenvolvimento, o maior investimento da iniciante diz respeito à ampliação de esquemas de pensamentos e a projetos de ação, visando sua inserção na esfera do cuidar, e explica como e porque trabalha para suprir essa demanda e/ou expectativa. Relata, também, como trabalhando, tendo esta categoria como representante principal de seu contexto de trabalho, ou seja, tendo este investimento como desejo de sua inserção, inicia a sintonização de estratégias de ajustamento ao ir incorporando novas responsabilidades, reconhecendo o cuidar, buscando reforços para esta atuação, motivada pela vontade de influenciar e assim poder existir no seu local de trabalho.

Como parte de suas atribuições, mas também porque considera que tem que agilizar os acontecimentos para que o paciente seja assistido da forma mais adequada, vai procurando coordenar tudo para o bem dele, utilizando sua influência e zelo para que tudo aconteça a contento, ou seja, produzindo esquemas de sustentação do cuidado. Assim, incorpora o sentido de polivalência. Busca garantir que a equipe trabalhe sintonizada e adequadamente, tem que desembarcar outros serviços, fazer o que outro profissional não faz, prover a unidade, fazer procedimentos e ser solicitada inúmeras vezes a tomar providências.

Esse estilo de ser, projetado para cativar, para pertencer, para contentar, acaba, mais uma vez, transformando-se em fixidez. **Buscando dar fundamento a si som voltar-se para a essência dos dilemas instituídos, ela tentou ser dona da situação utilizando o controle como meio para uma inclusão diferenciada no contexto.** Para justificar esse estilo de existência, atribui um caráter benevolente, voltada para o bem comum, construindo pequenas estratégias para buscar antecipar e assim neutralizar possibilidades de não dar conta de tudo.

Essa atitude de fazer-se responsável para além de si mesma, supondo angariar reconhecimento advindo do outro, marca o limite de todos os investimentos até então descritos neste estudo. Para pertencer, envolveu-se em um impasse sem solução. Relativizou desejos, suprimiu iniciativas, buscou aproximações que potencializaram conflitos. Esse fim não é logrado.

Frustradas todas as estratégias centradas na adequação do sentido de ser e de cuidar para pertencer, sobram tentativas de outra natureza. Assim, nesse adaptar-se-em-curso, ela busca realização abrindo campo a uma segunda expressão de identidade vinculando cuidado e poder. **Emerge, assim, o terceiro fenômeno denominado Reconhecendo no Poder de um Passaporte para Cuidar.** Ele diz respeito ao desejo de crescimento da enfermeira recém-formada no sentido da liberdade possível.

Potencializando tudo o que aprendeu desde o início vai estabelecendo um diferencial apto a sustentar uma existência a ser reconhecida no âmbito do poder instituído.

Tudo isto acontece em função de estar fazendo um balanço, é uma análise crítica de seu papel como enfermeira no hospital. Como consequência desta análise pode decidir-se por uma dentre inúmeras possibilidades, porém, neste estudo todas tiveram o significado comum de buscar fazer diferença. Dentre os pontos positivos, percebe-se fortalecida, vendo-se mais competente e confiante.

_Eu estou feliz eu já consigo entrar no rodízio de plantão com as outras enfermeiras._

Por outro lado, reaproximando-se da esfera decisória, subtraí-se a possibilidade interativa, afastando-se mais do paciente. Vê-se correndo o risco de perder-se na legitimação do papel. Ela se vê descuidando do paciente, correndo o risco de seriatrogênica,

_Não dando para fazer certo como eu quero, como eu aprendi._

Acaba sentindo que seu trabalho começa a se esvaziar de significado, na proporção em que o cuidar escapa, mais uma vez, de sua esfera de ação. Vê-se como alguém que só tem que dar um jeito para as coisas acontecerem, não coloca limites, ficando à mercê dos outros, sentindo-se usada apenas como tábua de salvação, como recurso alheio.

_Eu até me pergunto de vez em quando: porque está fazendo isso? Por que está fazendo assim? Para que? Daí, sei lá, tem que fazer, então vamos lá...vai fazendo, fazendo._
Fica agarrando-se à esperança, como forma de ir buscando contentar-se com a eficiência possível e necessária, seu fio de esperança. É um misto de satisfação, por estar conseguindo dar conta de algumas coisas, mas lamenta esta nova condição, pois não é exatamente o que queria para si como profissional.

 Persistindo a emprender a batalha para continuar, relativizando o papel instituído, buscando possibilidades de implementar não mais o cuidado ideal, descontextualizado, porém uma expressão ampliada dessa prática, ela se encontra construindo a interface poder-cuidar numa dupla perspectiva.

 A primeira **buscando formas de selar sua identidade na interação poder-cuidar**, procurando novos espaços e formas de exercer com mais liberdade de autoria, sua competência. Para isso privilegia tempos e espaços mais protegidos daquele existir tumultuado, procura oportunidades diferenciadas para um existir mais centrado no poder-cuidar.

 Esses espaços e tempos são onde sente que tem especificidade profissional, tem valor, é referência, pode atuar em co-dependência e sente a responsabilidade sobre si.

 *Eu me senti enfermeira quando assumi o administrativo também.*

 *Sabe, eu acabo mesmo sentindo que confiam em mim, eles me procuram agora é para perguntar o que podemos fazer pra melhorar a situação da família, não é só para ficar pedindo.*

 **Expansindo projetos de realização** é outra consequência, é uma forma de fazer o cuidado de uma forma melhor do que tem feito, pois a novata sai em busca de lugares e/ou de melhores condições pessoais para cuidar com qualidade, mesmo que, isto, signifique especializar o cuidado, numa perspectiva técnica.

 *Porque eu sinto que eu preciso ter mais conhecimento, então por isso eu quero fazer uma especialização para cuidar melhor.*

 *Eu quero deixar a minha contribuição para a clínica, eu quero deixar uma contribuição.*

 **O que eu quero mesmo, é agarrar Medicina.**

 **Estou podendo cuidar em Saúde da Família.**

 Cuidando de si e do outro, re-significando o medo e o sentimento de desamparo, reafirmando-se como pessoa, foram se reelaborando e ao cuidado, enquanto movimento complementar para imprimir um caráter diferencial à própria prática. Reforçado pelo saber-poder, esse cuidar adquire atributos de competência específica, porém, contida em situações protegidas.

 Manifestam-se fortemente vinculadas à dependência do cuidado, mais sensíveis à manipulação dessa prática, mais consciente de seus determinantes, mais sintonizadas com suas bases teóricas, mais experimentes, porém, ainda, e talvez sempre, religadas à essa fonte de completude: a prática de cuidar.

 **O modelo teórico: A Obstinação como Mediadora entre a Idealização e a Concretude do Cuidado Instituído**

 Ir além da compreensão dos fenômenos que compõem a história da iniciação profissional da enfermeira possibilitou-nos compreender que as categorias que mostram o processo de afirmação de uma pessoa no mundo do trabalho, **Adaptando o Sentido de Ser e de Cuidar para Existir como Profissional** são reforçadas, ampliadas e motivadas por aquelas descritas nos fenômenos e **Reconhecendo no Poder um Passaporte para Cuidar** mostrando a interação entre eles e, apesar da história ter sido contada numa sequência usando a lógica do tempo para explana-lá, isto não quer dizer que uma categoria referente à sua adaptação ocorra sempre antes de estar **Reconhecendo no Poder um Passaporte para Cuidar**, pois saindo do período de latência ela já está buscando, mesmo que insipientemente selar sua identidade na interação poder-cuidar.

 Assim, os fenômenos citados exercem entre si efeitos mútuos, ampliam a adaptação no sentido de uma nova dimensão de coisas, valores, pessoas, ordenando de forma diferente, estabelecendo outras prioridades e o próprio self frente a uma nova realidade. Porém, compreender o efeito mútuo entre os dois fenômenos requereu um esforço no sentido de desvelar o que permeava esse processo, aquilo
que unia esses dois fenômenos desta forma, além de explicar a ocorrência do primeiro. Então, como durante todo esse processo a iniciante sempre e apesar dos obstáculos procurava uma forma de cuidar, uma forma de fazer diferença cuidando, a categoria central foi denominada: A Obstinação como Mediadora entre a Idealização e a Concretude do Cuidado Instituído.

É nessa perspectiva que a novata experimenta e rege a diferentes desafios, na tentativa de ajustar-se e, mais do que isso busca imprimir um sentido e uma expressão própria à sua prática, recompondo ou firmando sua identidade profissional, a partir de tentativas contínuas de manifestar-se, dar provas de existência numa realidade opressora. É a obstinação que a faz ultrapassar os percalços e barreiras do período de adaptação como se estivesse, num primeiro momento, Vivendo uma Transição Reveladora e Complexa. Também é a obstinação que mantém a sobreposição contida dos dois fenômenos, não permitindo ir além da adaptação, como, por exemplo, criando, transformando o sentido de ser e de cuidar, somente ampliando, redimensionando para além do cuidado ideal na perspectiva de aumentar competências.

Neste sentido reorganizar e reinventar em outros projetos de vida são possibilidades de mudar padrões de interações, porém, a rigidez da idealização e sem os instrumentos que a capacitam a criar situações mais favoráveis formam a base comum do universo profissional, a iniciativa, que vem marcada da tentativa contínua e obstinada da novata em superar projetos de impotência gerados por um modelo protocolar que dificulta o exercício da humanidade, retroalimentando carências essenciais, inclusive a demanda pelo cuidado ideal.

Entretanto, essa posição representa o incabamento de sua conduta profissional; sua totalização projeta novos desafios para o melhor cuidado, e quem sabe, peutado no pleno exercício da liberdade com responsabilidade, sentido maior da humanidade.

Refletindo sobre o compreendido

A relação de pessoas permeia o processo de aprender, de cuidar e de aprender a cuidar, ou conforme diz MATHEUS (1995), a relação com a professora transforma a disposição interna da aluna para enfrentar os desafios da aprendizagem, porém a realização deste estudo, permitiu-nos acrescentar: “pessoas dispostas a se reverter enquanto seres humanos, profissionais e projetos de existência mais aptos a, sabendo cuidar de si, cuidar do outro, incluindo a compreensão dos jogos, inclusive os instituídos. Desenvolver essa aptidão e essa compreensão se torna uma referência para a maturidade, para a potencialização do processo de formação.” (Matheus, 2002, p.145)

Esta consideração tem como âmbito os achados desta pesquisa, pois quando a recém-formada está Vivendo um período de latência percebe que só boa intenção não garante o cuidado dentro do Hospital. Como percebe que não tem todo o conhecimento que precisa para assumir seu novo papel, fica apática, ansiosa, deprimida e frustrada e, para amenizá-los a iniciante recorre a defensas contra a ansiedade, culpa, dúvida e incerteza, buscando preservar-se. (MENZIES, 1970; CHAVES; IDE; 1996; GODNEZ et al 1999; MARTINS, 1999)

Tanto quanto possível segundo MENZIES (1970), isso é feito através de eliminação de situações, atividades e relacionamentos que causam a ansiedade, porém, como alerta VERÍSSIMO (1995), o que mais chama atenção é que as ansiedades potenciais na situação são consideradas profundas e perigosas demais para uma confrontação nela, e possíveis de acarretar desintegração pessoal e caos social. Isso explica, porque a recém-formada projeta os valores externos, tendo que ser diferente para servir na unidade, para evitar o caos social, pois do contrário fica se vendo não tendo serventia, e sentir-se inútil pode ser considerado como uma possível desintegração pessoal no sentido de ver sua auto-estima esvair-se.

Com isso, neste período em que está à margem do trabalho, ela tem poucas possibilidades de crescimento, de amadurecimento como pessoa, pois está convida, sem chance de lidar efetivamente com os geradores de ansiedade, de forma a modificá-la, transformá-la.

Destada forma, segundo CHAVES; IDE (1999), quando as pessoas exercem alguma atividade que dificulta o exercício da humanidade, ele sofre uma das mais sérias violências à sua integridade. Para contelas, entram em cena os mecanismos de defesa que, por sua vez, também limitam o crescimento pessoal e o
PROCESSO DE AMADURECIMENTO PSICOLÓGICO DESTA MESMA PESSOA. ESSAS PRESUPPOSTOS, SEGUNDO ESTAS AUTORAS, NOS LEVAM A DEDUZIR QUE UM GRUPO FORTEMENTE CONSTITUÍDO, ATÉ PARA MANTER-SE COMO TAL, ACABA POR INVESTIR MUITO MAIS EM ESTRATÉGIAS DE COMPORTAMENTO E EM DISPOSITIVOS MENTAL AFETIVOS MEDIADOS PELO EXERCÍCIO DO CONTROLE, DO DOMÍNIO.

Assim presa, ela reage, tendo como âmbito a mesma carcaregem, só que dourada: A Obstinação como Mediadora entre o Cuidar Idealizado e o Instituído, pois, insistentemente, usa sua energia para manter o sistema e ao mesmo tempo preservar seu desejo, e pouco sobra para praticar a liberdade como escolha de certos possíveis, para transformar-se e transformar a realidade, a recém-formada, no máximo, redimensiona-se para conseguir mediar o conflito. (VERÍSSIMO, 1995)

Com isso, podemos estar formando alunas, contrapostas à demanda do mercado, ou seja, pessoas preparadas para um constante aprimoramento e para a criação de propostas que o diferenciam, identificando diferenciais de qualificação enquanto atributos para progressão profissional. (MARTINS, 1999, p. 98)

PARA SUPERAR ESSA PROBLEMÁTICA E PROMOVER O CRESCIMENTO DO ALUNO É NECESSÁRIO RECONHECER, RESSIGNIFICAR E RESENSIBILIZAR, RESPECTIVAMENTE, O PROJETO DE PENSAR, EXISTIR E DE SENTIR, E SERIA POSSÍVEL, SE O PROFESSOR INVESTISSE NA SUA PRÓPRIA REDEFINIÇÃO.

Assim, fica delineado um desafio para os sistemas de formação e de prática: assumirem a dor e o prazer da emancipação enquanto ruptura definitiva da opressão indutora da ação obstinada. Nessa reconstituição, um novo projeto de formação, segundo IDE (1999), teria a própria condição de subjetividade reelaborando-se no interjogo com a dinâmica das experiências do cotidiano, enquanto cixo estimulador da aprendizagem, reiterando um princípio educativo segundo o qual para ZABALA (1998, p. 3) tem sua essência na prerrogerativa de que todo o conhecimento, estratégias, técnicas, valores, normas e atitudes que permitem conhecer, interpretar e agir nesta realidade devem partir de problemas concretos, situações verossímeis, questões específicas de uma realidade global mais ou menos próxima dos interesses e das necessidades dos futuros profissionais.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo comprender como interactúan las enfermeras recién-recibidas en el mundo experiencial, con los elementos significativos del cuidado aprendidos durante el periodo de su formación profesional que influencian en el significado por ella atribuido al cuidado instituido. Se utilizó como referencial teórico, el interacionismo simbólico y como referencial metodológico la Teoría Fundamentada en los Datos. A través del análisis comparativo de los datos fue posible identificar tres fenómenos: viviendo una transition reveladora y compleja, adaptando el sentido de ser y de cuidar para existir como profesional y reconociendo en el poder un pasaporte para cuidar, representa el momento de situarse en el campo de las relaciones decisivas. La articulación de los fenómenos llevó a la identificación de la categoría central, a obstinacion como mediadora entre la idealizacion y la concretizacion del cuidado instituido, y a la construcción del modelo teórico que muestra la lucha constante de la enfermera recién-recibida para se reestablecer con la cohesión y la flexibilización posible, poniendo en práctica el cuidado, mas ampliando, redimensionando para allá del cuidado ideal en la perspectiva de aumentar competencias, sean ellas clínicas o administrativas.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


