

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DO NOROESTE FLUMINENSE DE EDUCAÇÃO
SUPERIOR PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO
MESTRADO EM ENSINO**

**PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO PACIENTE E
ENFERMEIRO NO MUNDO PANDÊMICO: gestos de cuidar**

MARIANA FERNANDES CALDEIRA

Santo Antônio de Pádua, RJ

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DO NOROESTE FLUMINENSE DE EDUCAÇÃO
SUPERIOR PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO
MESTRADO EM ENSINO

MARIANA FERNANDES CALDEIRA

PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO PACIENTE E
ENFERMEIRO NO MUNDO PANDÊMICO: gestos de cuidar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino da Universidade Federal Fluminense – Linha de Pesquisa Epistemologias do Cotidiano e Práticas Instituintes como o requisito para a formação do curso de Mestrado.

Orientadora: Profa.^a Dra.^a Cristiana Callai de Souza

Santo Antônio de Pádua, RJ

2023

Ficha catalográfica automática - SDC/BINF Gerada com
informações fornecidas pelo autor

C146p Caldeira, MARIANA FERNANDES
 PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO PACIENTE E ENFERMEIRO NO
 MUNDO PANDEMICO: gestos do cuidar / MARIANA FERNANDES
 Caldeira. - 2023.
 74 f.: il.

 Orientador: CRISTIANA CALLAI DE SOUZA.
 Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,
 Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior, Santo
 Antônio de Pádua, 2023.

 1. ENFERMAGEM. 2. TRADUÇÃO. 3. HUMANIZAÇÃO. 4. NARRATIVAS
 AUTOBIOGRÁFICAS. 5. Produção intelectual. I. DE SOUZA,
 CRISTIANA CALLAI, orientadora. II. Universidade Federal
 Fluminense. Instituto do Noroeste Fluminense de Educação
 Superior. III. Título.

CDD - XXX

MARIANA FERNANDES CALDEIRA

**PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO PACIENTE E
ENFERMEIRO NO MUNDO PANDÊMICO: gestos de cuidar**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino da Universidade Federal Fluminense – Linha de Pesquisa Epistemologias do Cotidiano e Práticas Instituintes como o requisito para formação do curso de Mestrado.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Cristiana Callai de Souza – UFF

Orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Maria Goretti Andrade Rodrigues – UFF

Prof. Dr. Sandro Tiago da Silva Figueira - UFF

Prof. Dr. Enoghalliton de Abreu Arruda – FASAP

À CONQUISTA...

*Quando eu subi, desci
Quando eu parti, voltei
Quando machuquei, doeu
Quando erreí, corroeu
Mas aprendi
Não há nada que possa me impedir
De ser capaz ou ser forte o bastante
Errante é o passo que se limita a ser raso
Se cair, que eu dance
Se embora for, que ande
Mesmo sem saber dançar
Sem imaginar onde, sequer onde ir
Não há nada que possa me impedir
De ser capaz ou ser forte o bastante
Errante é o passo que se limita a ser raso
Se são vários passos laços, passam-me um rastro, um lastro, alastro
O salto que outrora era tão alto
Agora apenas há o ressalto, sobre o sobressalto ao ato sobressalto
Ao equilíbrio que auguria o medo de cair
Não há nada que possa me impedir
De ser capaz ou ser forte o bastante
Errante é o passo que se limita
Exceto se for íngreme.
(Guilherme de Sá; Íngreme; 2017)*

À QUEM ME FEZ HUMANA...

À Deus, agradeço por essa pesquisa, por me sustentar até aqui e por guiar meu caminho na trajetória que escolhi.

Ao meu pai, José Nilson Caldeira [*in memoriam*], devoto esta pesquisa. Durante seus dias nessa vida, viveu com honra, garra e amou sua família acima de tudo, me ensinando o que realmente é importante. Foi um homem comum, com pensamentos e vida pacatos, que mesmo sem possuir títulos ou estudos avançados, durante sua trajetória, foi o meu professor da vida e me ensinou a ser uma profissional enfermeira que vê sob a ótica do ser humano, que vê a pessoa e não a sua doença. Em seu período de doença, escondia suas dores e mazelas e, ainda quando discente, passou a confiar a mim seus gritos calados de socorro, onde até o seu último suspiro, clamou pelo meu auxílio; obrigada por confiar a sua VIDA à mim. Meu eterno José, obrigada por me ensinar tanto, sou eternamente grata e apaixonada por você.

À minha mãe por me ensinar a ter passos firmes, por me instruir a sempre tratar todos, sem acepção, da mesma maneira em que eu gostaria de ser tratada e por me escutar lendo cada linha deste trabalho incansavelmente durante 2 anos (mesmo sem entender). Obrigada por apoiar que a educação fosse meu caminho.

Ao meu filho, agradeço a paciência de suportar minha ausência e todo o estresse, você é o amor da minha vida.

Aos meus tios (as), avós, primos (as) que caminharam comigo em todo o processo, obrigada por fazerem parte da formação de quem sou, por contribuírem.

Aos professores que fizeram parte da minha educação, obrigada por me ensinarem tudo que sei. Alguns não me ensinaram apenas o caminho do conhecimento científico, mas me ensinaram o percurso para a trajetória da vida.

Aos poucos e verdadeiros amigos que vibraram e choraram comigo essa vitória.

À minha ilustríssima orientadora, Cristiana Callai, por toda a paciência e generosidade em me ensinar, por me aceitar no desafio de ser minha mentora e por confiar em mim. Toda a minha gratidão.

Agradeço a todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha rota, dando a ver quem sou hoje.

RESUMO

Nesta pesquisa, busco investigar as práticas de humanização no que diz respeito a relação paciente e profissional enfermeiro no Hospital Público Municipal Hélio Montezano de Oliveira, situado no município de Santo Antônio de Pádua/RJ, durante o período pandêmico. Ao me reconhecer como uma profissional de saúde vejo a carência existente no quesito humanizar no sistema de saúde, sobretudo no público, onde há um grande fluxo de atendimentos, mas de forma impessoal, predominando a frieza do ambiente hospitalar. O filme “O Tradutor” (2019) atravessa o processo de escrita e pesquisa, pois discorre sobre a literatura como prática de humanização, com ênfase no gesto de cuidar. Busco subterfúgios no olhar, escuta, na fala, gesto e na tradução das entrelinhas para humanização do ato de cuidar, dando voz às emoções. Para a discussão teórica utilizo o Caderno HumanizaSUS, Jorge Larrosa, Friedrich Nietzsche, bell hooks, Byung-Chul Han e Ana Cláudia Quintana Arantes. A trajetória metodológica ancora-se na abordagem da narrativa autobiográfica com a interlocução de Walter Benjamin, Maria Conceição Passeggi e Marie-Chistine Josso. Entendo que os sistemas de saúde têm como princípio desenvolver práticas de humanização para que realmente exista uma política de acolhimento com o paciente internado, baseando-se nas sensibilidades e ações que fujam à tecnicidade do trabalho robotizado da enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Tradução. Humanização. Narrativas Autobiográficas.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1-----60

FIGURA 2-----31

FIGURA 3-----33

FIGURA 4-----38

FIGURA 5-----40

FIGURA 6-----42

FIGURA 7-----50

FIGURA 8-----57

FIGURA 9-----62

FIGURA 10-----66

SUMÁRIO

1. DANDO INÍCIO NA JORNADA DO CUIDAR...	7
1.1. Respirar durante o percurso da Covid-19	12
1.2. Tempos obscuros guiados pela Necropolítica	17
2. A METAMORFOSE DO EU A PARTIR DA NARRAÇÃO AUTIBIOGRÁFICA	23
2.1. A narrativa dos atravessamentos das nossas vidas: memórias da história	28
3. TRADUÇÃO E SEUS ELEMENTOS	35
3.1. Revelar-se na sensibilidade de traduzir...	40
3.2. A ternura e a afinidade do falar...	46
3.3. Sobre o ouvir...	53
3.4. A emoção compassiva do olhar...	58
3.5. Ah, a ternura do gesto...	63
4. CONSIDERAÇÕES	68
5. REFERÊNCIAS	71

1. DANDO INÍCIO NA JORNADA DO CUIDAR...

Não lemos e escrevemos poesia porque é bonitinho. Lemos e escrevemos poesia porque fazemos parte da raça humana e a raça humana está impregnada de paixão. Medicina, Direito, Administração, Engenharia, são atividades nobres, necessárias à vida, mas a poesia, a beleza, o romance, o amor, são as coisas pelas quais vale a pena viver (Professor Keating, personagem de Robim Willians. Sociedade dos Poetas Mortos, 1989).

Os tempos de outrora me revisitam, à medida que me marcam de alguma forma, pois as memórias que possuo são parte de mim e me acompanham através do tempo, à medida que molda o que decidi ser em tempos remotos e o que sou hoje. Rubem Alves (2018, p. 76) nos diz que “a memória guarda o que deu prazer”. Ainda ressalta que: “Burras não são as memórias que esquecem, mas as memórias que nada esquecem... A memória inteligente esquece o que não faz sentido. A memória viaja leve. Não leva bagagem desnecessária” (ALVES, 2018, p. 77-78).

À guisa desse pensamento posso difundir hoje os traços da menina que fui, que brincava de professorar no meu período infante, imitando àqueles que me encantavam durante os tempos de aula, crendo que a educação seria o meu viés, mesmo sem entender ainda o que significava, onde a queixa da parte pedagógica, era que possuía oratória exacerbada. Lembrome de mirar os céus e acreditar que, apesar de vir de uma família onde nenhum de meus pares havia cruzado as portas da Universidade, eu iria cursar o Ensino Superior. Com essa certeza intrínseca e com o gosto pelas ciências biológicas, me voltei para área da saúde desde muito jovem.

Este percurso do cuidar não tem início apenas depois de minha formação profissional, mas desde o início da minha vida escolar onde em cada período como discente, tive anjos norteadores, que chamo de professores, no decorrer da vida que cuidaram primeiro de mim enquanto aluna. Quando um professor me tocava, meu desejo era ser e fazer igual. O simples ato de passar o conteúdo, se transformava em encantamento, dando vez a admiração, como bem retrata Rubem Alves:

Terminada a aula, os meninos faziam fila junto à dona Clotilde, pedindo para carregar a pasta. Quem recebia a pasta era um felizardo, invejado. Pois o mesmo mecanismo acontece na educação. Quando se admira um mestre, o coração dá ordens à inteligência para aprender as coisas que o mestre sabe. Saber o que ele sabe passa a ser uma forma de estar com ele. Aprendo porque amo, aprendo porque admiro. Sabendo o que ele sabe, eu carrego a sua pasta (ALVES, 2018, p. 72-73).

Durante esta trajetória, vários professores me marcaram positivamente e, dentre eles estavam: aos 8 anos com tia Ester e sua felicidade ao ensinar diversas matérias para crianças, aos 9/10 anos com tia Geane que com sua doçura e delicadeza que me inspirava a tirar sempre 10 em geografia, aos 16 anos quando Jansen possuía toda sua seriedade na química mas toda sua destreza em biologia, aos 17 anos quando Elenir com a sua jovialidade e política afluída pela história que ensinava com paixão, aos 20 anos quando Enoghalliton com seus infinitos incentivos para que eu fosse além e eloquência ao falar me impulsionasse, aos 22 anos quando Arandir com toda sua vivacidade, paixão, inteligência e maestria ao professorar me encantou, aos 23 anos Vanessa com toda a paciência ao ensinar a prática fez ecoar sua voz em cada detalhe durante os estágios, quando aos 25 Cris com sensibilidade literária e intelecto humano soube reconhecer em mim o que nem eu mesma enxergava.

Fui afortunada por ter um time encantador, que me pegaram pelas mãos e me ensinaram o caminho, ofertando à mim uma personificação de cuidado educacional que extrapolam as paredes dos conjuntos pedagógicos. Apesar da multidão de professores que me perpassaram aprendi com todos pois, foram poucos os que eu admirei e muitos deles me ensinaram como eu não deveria ser. Porém, me firmava a ser seguidora daqueles que eu criei um vínculo e construí através do afeto, aliados dessa relação professor-aluno. Nessa vertente, Rubem Alves (2018) discorre sobre o mesmo pensamento:

Lamento dizer isto: tive poucos mestres que admirasse. Lembro-me de um que admiro até hoje, embora já se tenham passado mais de cinquenta anos: Leônidas Sobrinho Porto. Professor de literatura, nunca nos atormentou com informações sobre nomes e escolas literárias. Ele sabia que não aprenderíamos. Mas, quando ele se punha a falar, era como se estivesse possuído. Falava com tal paixão sobre as grandes obras literárias que era impossível não ser contagiado. Eu o admirava porque nele brilhava a beleza da literatura, que eu não gostava. Ele me fez amar a literatura (ALVES, 2018, p. 74).

Em 2014, aos 20 anos, ingressei na Faculdade de Enfermagem pela Faculdade Santo Antônio de Pádua – FASAP, onde 3 anos mais tarde, fui seduzida e estimulada a sonhar em ser professora também, através do fascínio que estimei ao maravilhar as aulas prestadas. Fui monitora de Semiologia e Biologia celular por um ano, tateando o professorar através da prestação de auxílio aos demais alunos. Queria ser uma parte de meus professores, perpetuar em mim a honrosa lembrança que me deixaram. Para isso, teria que traçar meu caminho profissional e, almejei o mestrado.

Sempre fui alertada pelos meus mentores, desde muito jovem sobre a importância do ato de ler, pois era dito que estimulava o vocabulário, a escrita e, segundo muitos deles, ‘nos

tornava mais inteligentes. Mais tarde, descobri que não nos torna mais inteligentes, mas nos abre para uma ótica diferente, fazendo-nos enxergar o que não víamos anteriormente. Para consideração, a leitura me atravessou na infância. Meu pai trabalhou por anos a fio em uma banca de jornal, de onde trazia gibis da Turma da Mônica que eu costumava guardar e ler.

E, como era dito em sala de aula que era importante, eu também lia os jornais dominicais do meu tio. Não tinha entusiasmo por parte dos meus familiares e nem condições financeiras para investir em livros, por vir de família humilde. Mais tarde, aos 18 anos, a literatura invadiu-me em cheio, capturando minha atenção com o desejo voraz por romances, que eram meu esconderijo do mundo social, passando a possuir magia para mim, me tornando cativa do ato de ler.

No meio desse percurso, os livros faziam parte dessa minha trajetória acadêmica e, tive na literatura, o refúgio que necessitava da agitada rotineira vida que levava. Lia como podia, nos momentos que podia. Lia indo para o trabalho, no meu horário de almoço, no ir e no vir da faculdade, que eram todos os meus horários livres. Montava minha rotina e inseria a leitura, que me fazia viajar para Londres, Paris ou pelas as Terras Altas Escocesas, me tornando uma amante irrevogável do ato de ler, gostando do cheiro, de tatear e do desejo do próximo livro. Buscava leituras sensíveis, com cheiro do humano para que a leitura fosse “antropofágica” como ALVES (2018) discorre:

Nietzsche também cheirava primeiro. Dizia só amar os livros escritos com sangue. Ler é um ritual antropofágico. Sabia disso Murilo Mendes quando escreveu: “No tempo em que eu não era antropófago, isto é, no tempo em que eu não devorava livros – e os livros não são homens, não contêm a substância, o próprio sangue do homem?”. A antropofagia não se fazia por razões alimentares. Fazia-se por razões mágicas. Quem come a carne do sacrificado se apropria das virtudes que moravam no seu corpo. Como na eucaristia cristã, que é um ritual antropofágico: “Esse pão é a minha carne, esse vinho é o meu sangue...”. Cada livro é um sacramento. Cada leitura é um ritual mágico. Quem lê um livro escrito com sangue corre o risco de ficar parecido com o escritor. Já aconteceu comigo... (ALVES, 2018, p. 104-105).

A leitura se fazia presente; trabalhava durante o dia e estudava a noite. Possuía bolsa de estudos, pois não conseguia arcar com o custo integral. Ao me formar em 2019, logo me inscrevi para ser aluna-ouvinte do curso de Mestrado em Ensino do INFES – UFF em Santo Antônio de Pádua na disciplina de Escrita Literária.

Neste lugar, conheci a professora Cris Callai, que se tornou uma de minhas inspirações com suas aulas interativas e dinâmicas em roda de conversa, onde falávamos de livros e afins. Uma de nossas atribuições na disciplina foi escolher um livro de nosso gosto para apresentá-lo aos nossos colegas de classe. Desse modo, estimular o outro a ler nosso livro também.

Fui seduzida a escolher para minha exposição literária Shakespeare, “Romeu e Julieta”, a quem sempre admirei a poética da escrita e ainda mais, as palavras... o encantamento das palavras ‘diferentes’ ou eruditas, eram o ápice do meu deslumbramento. E para compor com a apresentação da literatura escolhida, fiz um paralelo com uma segunda obra do mesmo autor, “A Megera Domada”. A medida em que tecia e amadurecia as escolhas, quis expor para o outro aquilo que me punge, anexando minha associação com as sensibilidades.

Sextas-feiras, o dia elegido para o encontro da turma, eram sempre memoráveis. A disciplina de Escrita Literária me emocionou em demasia, norteou meu caminho abrindo meus horizontes e me serviu de base, posteriormente, em como eu manejaria meu ingresso na profissão do cuidar, que é a enfermagem. Aprendi a ver além da escrita enrijecida da academia descobrindo que existe uma escrita acadêmica outra, na qual me espelho para a escritura desse trabalho. Experimentei o que eu jamais imaginei, o diferente modo de fazer educação e perpassar as amarras educacionais que já existiam. Ao pensar sobre a escrita, CALLAI (2016), discorre:

O falante nativo acredita ter o poder sobre o outro, neste caso, independentemente da faixa etária, o que está em jogo é ensinar ao outro a sua língua. Carregamos – aprendemos e ensinamos – as marcas do processo civilizatório, em que o “outro”, o aprendiz, é aquele que deve ser guiado aos caminhos do saber iluminado, legitimado como único e verdadeiro. Nesse caminho, as diferenças são invisibilizadas, outros saberes são ignorados, juntamente com outras experiências de mundo. O aprendiz é o “outro” que precisa ser salvo de sua própria ignorância. E, para isso, precisa ser conduzido pelas mãos do sujeito tecnicamente capacitado, através de etapas preestabelecidas, por caminhos onde o conhecimento está organizado (CALLAI, 2016, p. 107-108).

Desse modo, durante minha vivência como aluna-ouvinte, fui instruída a assistir o filme “O Tradutor” e, para além das projeções existentes da minha profissão recém-adquirida através de um diploma, fui tocada pela sensibilidade evidenciada no filme e tracei no meu imaginário meios de colocar em prática o que aprendia sextas após sextas, desejando fugir do igual existente nas pesquisas acadêmicas, que em sua maioria, visam somente à produção de um conhecimento mecanizado e expresso como o único verdadeiro. Queria ir além da perspectiva comum.

Nessa ótica, ingressei na minha função laboral de enfermeira em 2020 e a frieza do ambiente hospitalar veio a me incomodar. Buscando maneiras para amenizar a desumanização em minha prática laboral, “O Tradutor” tratou de me conduzir pela escolha de um projeto de pesquisa que visava difundir a minha vivência profissional a humanização do ambiente

hospitalar através da transversalização do cuidado, deliberando maneiras e tendo a narrativa autobiográfica como aliada desse processo de escrita. Desse modo, Josso (2007) salienta que:

Um dispositivo de formação que, por pouco que seja, integre a reflexão sobre esse projeto, a partir, por exemplo, de uma análise de histórias de vida dos aprendentes, pode, desse modo, ver aflorar e penetrar nas preocupações existenciais dos aprendentes adultos. Assim, a questão do sentido da formação, vista através do projeto de formação, apresenta-se como uma voz de acesso às questões de sentido que hoje permeiam os atores sociais, seja no exercício de sua profissão – eles se assumem como porta-vozes dos problemas dos grupos sociais com os quais operam –, seja nas vivências questionadas e questionadoras de sua própria vida (JOSSO, 2007, p. 2).

Juntamente com o ingresso na profissão, me deparo com o cenário histórico de uma pandemia, que se tornou um grande divisor de águas. A crise sanitária me proporcionou voltar um olhar sensível sobre aqueles convalescentes, visto que era palpável a fragilidade em que se encontravam.

Em meio ao isolamento, à dor, à solidão, eram provados com amargor as mazelas que a doença nos trazia, tanto para nós, profissionais de saúde, quanto para nossos pacientes. Recém-formada, vivenciei o período mais obscuro já vivido em solo brasileiro no setor saúde. Quem possui a sensibilidade para tatear o ocorrido, não sai ileso e nem igual de uma pandemia, se fazendo necessária nossa compaixão e humanização. Em meio ao caos, sempre acreditei que poderia ter um momento de refrigério, por mais mísero que fosse. E foi assim busquei fazer nesse meu curto período de atuação até aqui, dando um início a minha jornada do cuidar de maneira holística, preterindo que ela não se finde por aqui.

1.1. Respirar durante o percurso da Covid-19

Assim diz o Senhor Deus, que criou os céus e os estendeu; formou a terra e tudo o que nela existe e deu vida e fôlego para todos os moradores (Isaías, cap. 42, vers. 5).

Respirar. Tarefa fisiológica que o ser humano faz a todo tempo sem sequer se dar conta de que está fazendo, compartilhando com milhares de seres vivos que coexistem conosco no Planeta a dádiva de possuir o fôlego de vida. Porém, a Covid-19 nos trouxe o temor de não podermos mais respirar a brisa do próprio ar, pairava sob a atmosfera um aspecto envenenado.

De acordo com a biologia, respirar é o conjunto de processos que o organismo faz para que haja troca gasosa entre o meio externo com o nosso interno, e é realizada pelos nossos pulmões. Trocamos o Gás Carbônico (CO₂), que é tóxico para o nosso organismo, resultado do metabolismo celular, pelo Oxigênio (O₂), que alimenta todo o nosso corpo para gerar energia e é transportado através de um componente sanguíneo chamado hemácia, levando vida para dentro de nós. Chegando aos pulmões, a troca gasosa é feita em um processo que é denominado hematose.

Porém, algumas patologias pulmonares podem danificar esse processo fisiológico de troca gasosa, fazendo com que percebamos o que é respiração através da dificuldade de fazê-la. O período pandêmico da Covid-19 permitiu que eu experienciasse esse contexto através da doença, que acometeu boa parte da população brasileira.

Segundo Schueler (2021 *apud* Organização Mundial da Saúde - OMS), pandemia é definida como um surto epidêmico de uma doença que tem início em uma determinada região e termina por se disseminar por diversos continentes. Ou seja, é o aparecimento de uma doença que extrapola as fronteiras dos países e afeta diversas regiões do mundo, alcançando grandes extensões geográficas ao mesmo tempo.

A Covid-19 invadiu as fronteiras de diversos países causando uma grande devastação durante sua passagem. Causada por um vírus, em sua fase grave, acomete o sistema respiratório do ser humano, sendo necessário internação hospitalar e suporte respiratório avançado.

Para contextualizar melhor, vou especificar o que são vírus e algumas de suas peculiaridades. Qualquer tipo de vírus é definido como um parasita intracelular obrigatório, ou seja, ele necessita de estar dentro de uma célula para se reproduzir. Dessa forma, não é denominado um ser vivo, pois não possui uma estrutura celular. É composto por apenas ácido

nucleico, que podem ser ácido ribonucleico (RNA) ou ácido desoxirribonucleico (DNA), um capsídeo que envolve esse ácido e é feito de proteínas e, em alguns tipos que acometem animais, também possuem uma estrutura chamada envelope. São de tamanhos muito pequenos e, para adentrar uma célula, ele induz um reconhecimento celular através de moléculas presentes em seu envelope formando uma reação química, fazendo com que a célula se abra e o vírus entre na célula. Uma vez dentro da célula, ele se replica causando a doença (THEY, 2020).

Os vírus também possuem uma filia viral específica para cada tipo de tecido e/ou órgão, sendo denominada especificidade viral. O vírus possui uma capacidade de infecção e predileção por algum órgão, gerando uma resposta imune específica, como por exemplo, o vírus HIV possui especificidade pelos linfócitos (vulgo células de defesa), o vírus da raiva humana possui predileção por células neuronais e o vírus da covid-19 por células do sistema respiratório (STEPHENS *et al.*, 2012).

A Covid-19 então é uma doença viral, causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - SARS-CoV-2* e, em sua fase grave, ocasiona uma inflamação pulmonar importante através da resposta imune específica, chamada de “tempestade de citocinas”, que se dá ao progresso rápido de uma doença e possui alto índice de mortalidade. É uma doença transmissível através de micropartículas e/ou aerossóis, que dispensamos ao falar, espirrar, tossir e cantar, que podem contaminar também as superfícies. Ao adentrar nosso sistema respiratório, através da inalação ou pelo contato com mucosas, o vírus se instala em nosso organismo, podendo não apresentar sintomas, apresentar sintomatologias gripais leves ou adquirir a Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (THEY, 2020).

Com o grande avanço da doença e o aumento dos casos de SRAG neste período, foi instituída a utilização de máscara para evitar a disseminação de gotículas e aerossóis, álcool a 70% para higienizar as mãos, evidenciando a importância da lavagem das mãos, restrições de contato e isolamento social, como medidas de prevenção e contenção da doença. Pessoas não se tocavam e não se viam mais por completo.

Sendo assim, nesta pesquisa, buscamos investigar as práticas de humanização no que diz respeito à relação paciente e profissional enfermeiro no Hospital Público Municipal Hélio Montezano de Oliveira, durante o período pandêmico, que diz respeito a 2020 até 2023. O Hospital Municipal onde o estudo foi realizado, é situado na cidade de Santo Antônio de Pádua, no bairro Aeroporto, no Noroeste Fluminense, interior do estado do Rio de Janeiro, com área de 603,633 km² sendo subdividida em 9 (nove) distritos. A cidade possui a

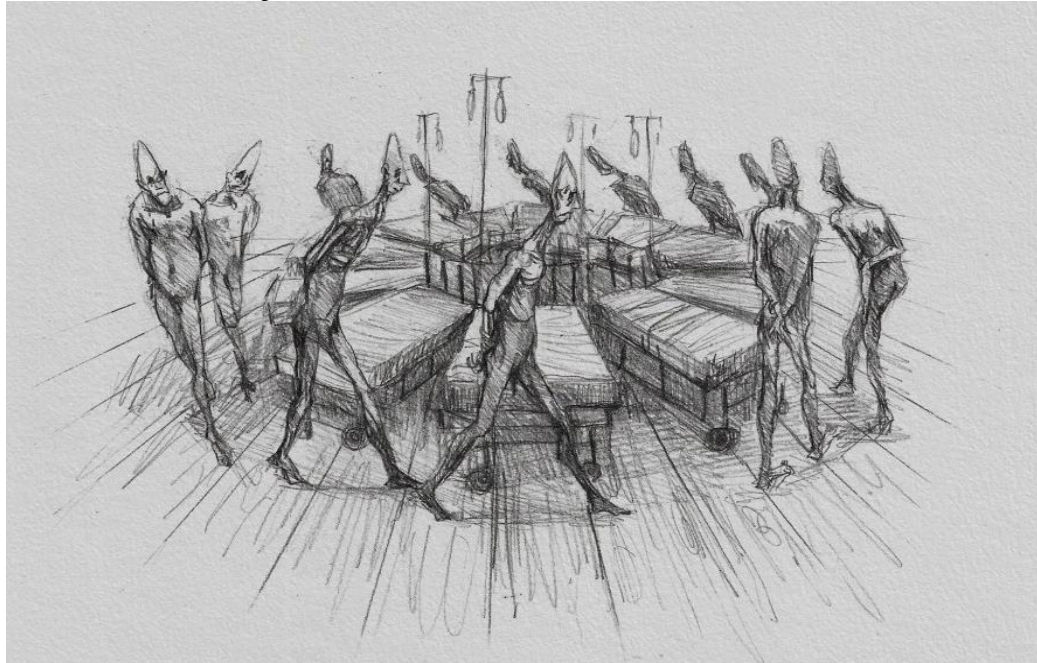
estimativa de 43.000 habitantes e faz divisa com estado de Minas Gerais, sendo por muito, porta de entrada para emergências derivadas ocorridas em seu entorno.

Durante dois anos, vivenciei um momento traumático neste Hospital: o cenário pandêmico causado pela SARS-Cov-2, que causou uma mistura de sentimentos e sensibilização, não só na cidade interiorana deste estudo, mas também ao redor do mundo. O volume de hospitalizações atingiu o seu mais alto ponto e o cheiro de morte pairava sobre o ar. A principal característica desse período era o sofrimento.

Desse modo, era necessário traçar maneiras para lutar com o invisível e eram designadas novas formas de tratamento, sendo avançadas conforme a doença também avançava. Tudo era surpresa, tudo era novo, tudo era difícil. A rotina hospitalar se tornou mais exaustiva do que já é e, me vi exaurida emocionalmente, vendo cada vez mais casos graves e sem solução. Em um relato pessoal, adquiri erupções cutâneas de cunho nervoso quando iniciei meu trabalho direto com os acometidos pelo vírus, pois mantinha meus nervos à flor da pele vendo tudo acontecer, me sentindo impotente. Mesmo assim, não desisti, fui ao encontro com os olhares, signos, sinais, monitores, gestos ou de um simples balbucio.

No período aflito pandêmico em que se fez o cenário caótico, a superlotação se tornou comum, no sistema público de saúde não havia leitos disponíveis para os pacientes que necessitavam e, diante dessa situação impensada, fui levada a arte de Susano Correia. Artista plástico brasileiro, licenciado em Artes Visuais pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UESC em 2015. Teve sua arte popularizada após seus trabalhos viralizarem nas redes sociais. Susano possui uma veia artística visceral, única e sensível, indo ao encontro diretamente com nosso âmagô. De face com o que vi nesse período desconcertante, Susano (2020) consegue trazer, com a sua arte, o reflexo da falta de leitos:

FIGURA 1: A dança da cadeira, com leitos



Autor: Susano Correia, 2020.

Retomo com a figura 1, a memória dos enfrentamentos realizados com imagens nítidas dos avolumados leitos. Segundo dados epidemiológicos do site do Governo Federal do Brasil, obtivemos uma margem de 686.371 mil óbitos até 03/10/2022. Foi preciso me paramentar fisicamente com todos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e emocionalmente com as artes num dimensionamento de práticas humanas para não sucumbir adoecendo também, buscando deixar meu olhar e meu coração mais à mostra, trazendo à superfície o humano existente, deixando a humanização e a sensibilidade tomarem conta do ato de cuidar.

Me protegia do vírus da COVID e me desnudava do vírus do orgulho de nosso ser, atenuando-o e eclodindo a humildade com a certeza de que não sou, apenas estou, tendo noção da pequenez e finitude da humanidade num período tão vulnerável, onde atravessei fraquezas, grandes perdas, vitórias, me permitindo chorar um pouco com cada ser vivente que experimentou ser infectado pelo ‘ar contaminado’ e tendo ciência com veemência da brevidade da vida, onde morre-se um pouco todos os dias, deixando um pouco de nós com quem cuidamos e ficando com um pouco de quem cuidamos em nós.

Ao me reconhecer como uma profissional de saúde, vejo a carência existente no quesito humanizar no sistema de saúde, sobretudo, o público, onde há um grande fluxo de atendimentos, mas de forma impessoal e descaracterizada, fazendo com que se perca a visão subjetiva e voltada para o paciente, focando somente em sua doença e com poucos insumos para fazer a humanização.

Desse modo, objetivo neste trabalho produzir maneiras simples e efetivas para humanizar em meio ao caos e a escassez através das sensibilidades do dia a dia. Ato simples, são grandiosos quando aplicados.

1.2. Tempos obscuros guiados pela Necropolítica

(...) O ser humano frio, um andar robótico, um olhar vazio, um mundo caótico. Cada vez mais próximo do fim e mais distante do próximo. (...) Perdemos a essência daquilo que nos faz humanos, o dinheiro e a tecnologia nos tornou insanos (BRAZZA, 2016).

O processo de desumanização se dá a partir do momento em que não vejo o outro de forma holística, não me compadeço de sua dor e segrego de alguma forma as populações existentes por algum motivo. Várias práticas desumanizantes foram instauradas durante o período pandêmico, desse modo, entrando em evidência o conceito de necropolítica, estabelecido pelo filósofo Achille Mbembe.

Por ventura da pandemia, foi visto por parte dos governantes, a legitimação para cometer atrocidades, que em determinadas vertentes há o abuso do poder de “escolher” quem pode viver e quem pode morrer, tratando de maneira diferente alguns grupos e classes sociais, gerando a desumanização desses povos. Para descrever o contexto de maneira mais abrangente, é preciso destacar anteriormente o que as Políticas Públicas já estabelecem como direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção.

A Constituição Federal de 1988, afirma que no art. 196 que a “saúde é um direito de todos e um dever do estado” (BRASIL, 1988, p. 63) devendo ser assegurada através de políticas públicas “sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos” (BRASIL, 1988, p. 63). Desse modo, posso ratificar que a saúde de todos é um direito no qual o Estado deve ofertar gratuitamente, gerando políticas que busquem a qualidade da assistência, não um mero serviço no qual temos acesso mediante o pagamento de uma quantia, como ocorrida no período anterior à Constituição.

A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), regulamenta e norteia todas as ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Ela possui um conjunto de regulamentações técnicas e organizacionais que visa a descentralização do serviço de saúde preferenciando o atendimento em Redes de Atendimento em Saúde (RAS), com serviços de referência e contra referência e dispensação de atendimento de qualidade, objetivando a prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde, dispondo sobre o funcionamento dos serviços de saúde e sua organização, estabelecendo estratégias para que sejam alcançados os objetivos do SUS (BRASIL, 1990).

A Política Nacional da Humanização – PNH (2003) institui o termo “ambiência” e sua valorização, que corresponde ao espaço físico, social, profissional e de relações, que devem

estar sintonizados com um projeto de saúde voltado para uma prestação de cuidado acolhedora, resolutiva e humana. Nesta política, acredita-se que torna um dos processos de humanização e de melhora na qualidade do atendimento com uma ambiência que visa o encontro dos sujeitos, confortabilidade e a facilitação do processo de trabalho.

Em decorrência da crise sanitária gerada no Brasil, o SUS se fez como uma das peças-chave para o tratamento e recepção de doentes pela Covid-19 mas, todavia, não supria a demanda. Foram disponibilizados Hospitais de Campanha, centros especializados para coleta de exames e equipes específicas para o tratamento e condução da patologia.

Durante o auge do período pandêmico, foi imprescindível que houvesse a criação de Hospitais de Campanha pelos municípios de todos os estados brasileiros assolados pela doença. Portanto, foi também um período onde houve maior desumanização, a iniciar pela ambiência. Os Hospitais improvisados, eram improvisados e montados em escolas públicas, totalmente sem suporte, onde o chão, que outrora educava e era lugar de vida e esperança, agora cheirava a morte, com corredores vazios de alunos e salas cheias de doentes, e a diretoria com profissionais de saúde exaustos de lidar com o inimigo invisível. Faltava-se ambiência, insumos, medicações e o medo do imprevisível era constante.

Em um ambiente onde o risco biológico já se fazia presente, em virtude da pandemia, esse risco foi aumentado. Preconizava-se a utilização de EPI's e roupas especiais. Dentre os EPI's, as máscaras recomendadas eram a N95 ou a PFF2 devido a grande dispersão de aerossóis e da alta infectividade do vírus. Porém, durante grande parte da pandemia houve uma precariedade de EPI's para os profissionais de saúde que trabalhavam em contato direto e, eu sendo uma dessas profissionais, trabalhava desprotegida, com uma máscara de tecido, um fino capote e uma viseira descartável que não nos possibilitava uma boa visão, produzida e cedida por uma empresa de papel. Vez ou outra, eu conseguia uma máscara PFF2, a qual eu teria que reutilizar por diversas vezes. Luvas eram racionadas. Dessa forma, Mbembe (2018) discorre o pensamento de Bataille sobre a recusa dos limites do medo da morte em que a pessoa é submetida: “É o mundo no qual o limite da morte foi abandonado. A morte está presente nele, sua presença define esse mundo de violência, mas, enquanto a morte está presente, está sempre lá apenas para ser negada, nunca nada além disso, O Soberano” (MBEMBE *apud*. Bataille, 2018, p. 13).

Em concordância com os princípios doutrinários do SUS, o sistema de saúde pública brasileiro preconiza a *universalidade*, que assegura o direito à saúde de forma igualitária, possibilitando acesso por todos os cidadãos; a *integralidade*, que visa integrar as ações de saúde para as necessidades básicas sejam atendidas de forma integral; e a *equidade*, que fala

sobre a diminuição de desigualdades, tratar de maneira desigual os desiguais para atingir a igualdade, de maneira que individualidade de cada um seja atendida.

Partindo desse pressuposto, apesar de possuir uma doutrina que preconiza a universalidade, integralidade e equidade nos tratamentos de saúde durante a pandemia, não foi o que o modelo político propôs, haja vista que não houve primazia na oferta de cuidado de qualidade dos estabelecimentos de saúde, seja por falta de ambiência, por escassez de informações sobre a doença ou pelo que podemos denominar de necropolítica.

Durante o surto da doença, é dissuadida a ideia principal de segurança que acredita ter as classes superiores em virtude da igualação em que se coloca a sociedade perante o vírus, mesmo sabendo que a doença atinge de forma hostil e com mais agressividade a classe menos favorecida da sociedade, dependente dos serviços públicos, visto que, a principal preocupação do dirigente do Estado, não era a saúde daqueles que sofriam as mazelas da doença, mas com a economia e com o hipercapitalismo de nossa geração (SANTOS, 2020).

Para Boaventura de Sousa Santos (2020), a crise instaurada atingiu, sobretudo os mais pobres e a solução deste problema não era a maior preocupação. Trazendo a pandemia para evidenciar essa segregação, no qual o capitalismo acaba norteando uma nação pelo poder do lucro e não pelas as vidas perdidas por uma doença, até então desconhecida, onde “os modos de viver dominantes (trabalho, consumo, lazer, convivência) e de antecipar ou adiar a morte são relativamente rígidos e parecem decorrer de regras escritas na pedra da natureza humana” (p. 6). Então, discorre:

Para dominarem eficazmente têm de ser destemperados, ferozes e incapazes de se dominar, como adverte Da Vinci. Apesar de serem omnipresentes na vida dos humanos e das sociedades, são invisíveis na sua essência e na essencial articulação entre eles. A invisibilidade decorre de um sentido comum inculcado nos seres humanos pela educação e pela doutrinação permanentes. Esse sentido comum é evidente e é contraditório ao mesmo tempo. Todos os seres humanos são iguais (afirma o capitalismo); mas, como há diferenças naturais entre eles, a igualdade entre os inferiores não pode coincidir com a igualdade entre os superiores (afirmam o colonialismo e o patriarcado) (SANTOS, 2020, p. 12).

Durante o auge do contágio da doença, indo contrariamente às recomendações da OMS e de autoridades internacionais, o Chefe de Executivo brasileiro fez posse de um discurso negacionista, sempre minimizando a doença que devastava o País e o mundo, e fazia do solo brasileiro cada vez mais um cemitério em aberto (SOUSA, 2021).

Desse modo, Han nos relata que:

Assim, a vivacidade se distingue da vitalidade ou do fitness do mero viver, ao que falta toda e qualquer negatividade. O que simplesmente *sobre-vive* se parece com um *morto-vivo*, que é por demais morto para *viver* e que é demais vivo para *morrer* (HAN, p. 52, 2017).

Em um panorama frente ao desconhecido e ao medo, eram articuladas frases vis, em suma proferidas pelo Presidente da República durante a epidemia, em que denotaram descaso, desumanização e horror, fazendo do Brasil, o terceiro país com mais mortes pela doença no mundo. Segue alguns dos pronunciamentos:

“É só uma gripezinha” (20/03/2020), mais uma vez, minimizando o potencial da doença, onde não exprime sequer empatia com os entes de pessoas que perderam a vida para a doença.

“O Brasil não pode parar” (27/03/2020), onde criticou o isolamento social e lançou mão de uma campanha, estimulando seus seguidores a quebrar a recomendação de quarentena.

“Infelizmente, algumas mortes terão. Paciência acontece” (31/03/2020), se referindo às vítimas fatais que a doença fez, minimizando e ratificando que deveria ser feita a abertura do comércio.

“E daí? Eu não sou coveiro” (20/04/2020), em uma conversa com jornalistas, recusou-se a falar sobre o crescendo número mortes no País, limitando-se a frase.

“E daí? Lamento. Quer que eu faça o que?” (28/04/2020), ao dizer sobre o recorde de mortes, à época, com 5.017 óbitos.

“A gente até lamenta todos os mortos, mas é o destino de todo mundo” (02/06/2022), após jornalista pedir uma palavra de conforto para os familiares enlutados.

“Se tomar vacina e virar jacaré não tenho nada a ver com isso” (17/12/2020), sendo contrário à vacinação contra a Covid-19 referindo-se aos efeitos colaterais da vacina.

“Vai comprar vacina só se for pra sua mãe” (04/03/2021), com quase 270 mil mortes, tornou a criticar a compra de vacinas pelo Governo.

“Nunca vi ninguém morrer por tomar hidroxiquina” (09/06/2021), defendendo um medicamento que teve sua ineficácia comprovada contra a doença pandêmica.

“Covid apenas encurtou a vida delas por alguns dias ou algumas semanas” (08/09/2021), com seu analfabetismo emocional referindo-se a morte de pessoas portadoras de comorbidades.

Para fomentar o caráter governamental desumano, narcísico e psicopata Mbembe (2018) argumenta sobre a necropolítica, que segundo o conceito de Biopoder de Foucault,

define-se pelo poder do Estado em decidir, de alguma forma, quem deve morrer e de quem deve viver formulando a divisão, determinando através do campo biológico o controle populacional de grupos e subgrupos. Inicialmente relacionada a questões de racismo, a necropolítica entrou em voga durante a pandemia em virtude do descaso governamental das mortes no Brasil. A política da morte, segundo Mbembe *apud*. Foucault (2018), regula ao Estado o “direito soberano de matar” (p. 16).

Pode-se validar que a forma como se conduz o teatro social e os atores brasileiros está trazendo risco para todos, visto que os políticos, em sua grande maioria visam o poder, estando presos à ele e totalmente indignos do mesmo, uma vez que não o utilizam para servir à sociedade, mas para que a sociedade os sirva e se dobre à eles, tornando enlouquecedor tantos absurdos nesta coletividade.

O morrer no período pandêmico terminou por ser banalizado pelo Governo Brasileiro, fortalecido por um discurso de ódio e depreciando a dor do luto de muitos. Ratificando que a política da morte e sua definição corroboram com as falas do chefe do Executivo, Mbembe (2018) refere que a execução em série se torna uma prática “mecanizada, impessoal, silenciosa e rápida” (p. 17). Em razão disso, discorre:

Com efeito, essa forma de execução que era até então prerrogativa da nobreza é estendida a todos os cidadãos. Em um contexto em que a decapitação é vista como menos humilhante do que o enforcamento, inovações nas tecnologias de assassinato visam não só o “civilizar” as maneiras de matar, mas também eliminar um grande número de vítimas em um espaço relativamente curto de tempo (MBEMBE, p. 18, 2018).

Em paralelo à necropolítica negra, Sousa (2021) descreve que houve uma necropolítica à brasileira, quando aconteceu de veras um menosprezo com relação a mortes pelo vírus, com a desestimulação da compra de vacinas e da vacinação e do incentivo ao uso de medicações e medidas ineficazes, dando voz ao negacionismo, a omissão e a desumanização, remetendo este extermínio a camadas mais pobres e marginalizadas da sociedade, direcionando a política da morte para aqueles que sempre estiveram na listagem de “mortes aceitáveis”.

O SUS possui a premissa de prestar o melhor gesto de cuidado possível para todos os cidadãos brasileiros de maneira gratuita, sendo respaldado pela LOS e pela Constituição, bem como as diversas Políticas Públicas que foram implantadas em consequente. Todavia, indago sobre a frieza com que se norteou o período histórico mais avassalador da atualidade, sendo

ferida a Lei e a Constituição por atitudes, linguagens e bordões tão desprovidos de sentimento, empatia, emoção.

Santos (2020) diz que a oratória política da atualidade difere da vivência real dos brasileiros, que condiz com uma ‘opacidade’, onde devia possuir a premissa de intervir e intermediar as ideologias, faz o contrário, dando a entender que o direito do cidadão está fadado a aceitar o que dão, olvidando-se dos direitos que possuem, como o da saúde de maneira integral.

Com isso, irrompe, com a crise pandêmica, a dificuldade de pensar restritamente em coisas restritas. Saliento aqui que as emoções foram restrições na pandemia por parte do governo, visto que o sofrimento alheio não fora levado em consideração. A pandemia clarificou com registros cruéis a desproteção e a incompreensão das inquietações do povo brasileiro, sobretudo os habitantes mais necessitados, demonstrando a dificuldade para acessar saúde de qualidade e humanização (SANTOS, 2020).

Contudo, o Estado sobrepôs o capitalismo acima da saúde, dando a ver a crise sanitária, demonstrando de maneira vil como decorrem as pandemias, correspondendo às dificuldades nas respostas emergenciais, que viria a ser uma verdadeira tragédia anunciada (SANTOS, 2020).

A necropolítica se fez à brasileira durante a pandemia dando ao vírus, nosso inimigo invisível, a legalidade para matar àqueles que são marginalizados pela sociedade, seja pela vida financeira, pela cor, pela falta de informação ou pelo fanatismo político, tendo pouca intervenção do Estado de forma que, cruelmente nos deu um show de banalização da vida e da morte de muitos, trazendo à luz a necessidade de se fazer e falar sobre as sensibilidades.

2. A METAMORFOSE DO EU A PARTIR DA NARRAÇÃO AUTOBIOGRÁFICA

Somos aquilo que pensamos, amamos, realizamos e lembramos. Nossas lembranças constroem a nossa unicidade: no mundo inteiro, não há um indivíduo idêntico a nós (...). As boas lembranças são um retrato daquilo que juntamos ao longo da vida. Cada indivíduo com sua coleção particular (ARANTES, p. 94-95, 2021).

Faz parte da vivência do ser humano narrar o que acontece em algum momento da vida. É importante narrar, pois isso só ocorre quando algo atravessa ou marca de alguma forma. A partir da nossa história, todo nosso processo de formação e de vida, a narrativa se entrelaça às palavras, trazendo a premissa da existencialidade e identidade para esta obra, ou seja, a autobiografia.

Segundo Josso (2007), a pesquisa ligada às emoções nos permite correlacionar o contexto da vida pessoal, cultural e profissional, trazendo a subjetividade como forma de criatividade libertadora, do ponto de vista que tudo está sempre mudando e estamos sempre a reter uma história para contarmos em nosso privado. Desse modo, Josso (2007) nos relata que:

O trabalho de pesquisa a partir da narração das histórias de vida ou, melhor dizendo, de histórias centradas na formação, efetuado na perspectiva de evidenciar e questionar as heranças, a continuidade e a ruptura, os projetos de vida, os múltiplos recursos ligados às aquisições de experiência, etc., esse trabalho de reflexão a partir da narrativa da formação de si (pensando, sensibilizando-se, imaginando, emocionando-se, apreciando, amando) permite estabelecer a medida das mutações sociais e culturais nas vidas singulares e relacioná-las com a evolução dos contextos de vida profissional e social (JOSSO, p. 414, 2007).

Desse modo, o pensamento gerado a partir da narrativa autobiográfica traz à luz a reflexão de novas formas de saber e/ou de resolução de problemáticas, visto que a humanidade deve caminhar sempre para um bem maior, a fim de contribuir para a transformação do ambiente em que atuamos como atores sociais ou como profissionais, gerando questionamento pelo entorno e por si, indagando e rebatendo os modos de fazer algo (JOSSO, 2007).

Assim, Josso (2007) dá lugar para fazer uma formação cuja premissa é atribuir uma evolução sensível, dando luz ao existencialismo de cada um de acordo com as sua extensão de vida, onde dá espaço para a recriação de sentido para si, criando novas formas de se fazer no

mundo como pessoa, dando ao outro também a possibilidade de se perpetuar na história contada, concedendo um “lugar de geração, aprofundamento ou desenvolvimento de competências diversas, transformam-se progressivamente em lugar de nova socialização, de reformulação dos laços sociais, de redefinição de projetos de vida” (JOSSO, 2007, p. 415).

Acontece que o processo de escrever o que me acontece é o que me move e, finda por ser o que nos atravessa o íntimo através da interpretação que tenho de um dado momento ocorrido, que trará a nossa existencialidade, a ciência de que somos seres plurais, da fragilidade que pode nos percorrer e da mudança de identidade a partir de um fato vivido no decorrer do processo, toma-se ciência da existência do outro e da nossa própria (JOSSO, 2007).

Uma outra constatação importante, efetuada pela mediação da pesquisa com histórias de vida, evidencia a exigência metodológica de pensar as facetas existenciais da identidade através de uma abordagem multireferencial que integra os diferentes registros do pensar humano (e as crenças científicas, crenças religiosas, esotéricas), assim como as dimensões do nosso ser no mundo (JOSSO, 2007, p. 416).

Através do conhecimento do Eu e do outro, tem-se uma proporção outra do humano criando uma identidade, mesmo que indiretamente, por meio da narrativa autobiográfica das histórias vivenciadas, abraçando a pessoa de modo pleno e integral. Sendo assim, os estudos que atravessadamente condizem com a aprendizagem experiencial a partir da narração de histórias e experiências, definem os interesses, princípios e expectativas pelo viés da partilha e, ratificamos a existencialidade e a identidade dos atores dos quais citamos, dando a eles a notoriedade participativa de nossa história, fazendo-os um conjunto complexo de componentes.

Para descrever a conjuntura, esboço aqui o que motivou a realização deste trabalho e como a narrativa autobiográfica atravessa o projeto. Com o intuito de transcender às práticas de enfermagem existentes, buscando maneiras de transversalizar o cuidado, propelindo a contação das experiências obtidas na premissa de mudança do que era realizado habitualmente naquele ambiente de atuação e, bem como se deu os primórdios da pesquisa, afim de configurar fidedignidade para o estudo.

Foram lançados mão de algumas pesquisas e ideias ao longo desta caminhada. Com isso, a literatura, que se fez presente em todo o meu período de graduação, fez com que houvessem alguns momentos de refrigério durante períodos de tensão na minha vida. Ao assistir o filme “O Tradutor” (2019), pressupus que poderia realizar a junção da literatura com

a saúde para humanizar as relações, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS) de uma cidade do interior, em que percebo a carência do cuidado diferenciado e a frieza da rotina hospitalar é uma constante, tendo como foco o tema humanizar.

A temática da humanização tem sido do interesse das unidades de saúde e tem crescimento nas discussões em artigos, publicações, dissertações e teses, nesse sentido, foi realizada uma pesquisa entre os dias 30/09/2021 e 10/10/2021, em plataformas on-line com as seguintes palavras de busca: Enfermagem; Literatura em Hospitais; Biblioteca Hospitalar; Humanização, para verificar quais autores já haviam citado o tema, compreendendo o panorama de estudos sobre a humanização do SUS e o que encontraríamos correlacionando com as seguintes pesquisa. Entre os anos de 2000 a 2021, encontramos 6 trabalhos que trouxeram o tema de acordo com as palavras-chave pesquisadas no Google acadêmico, visto que nos sites de pesquisa acadêmica SciELO e portal CAPES não obtivemos resultado significativos ou nenhum relacionados à pesquisa.

Desse modo, foram encontrados os seguintes temas: “A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem”, de Carina Ceribelli, enfermeira que publicou em 2007 sua Tese de dissertação do mestrado; “Biblioterapia na humanização da assistência hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC”, artigo/pesquisa publicado pela área temática: educação e saúde, pela bibliotecária Eva Seitz em 2008; “Biblioterapia para pacientes adultos internados em uma unidade hospitalar: uma proposta de humanização”, referente a um projeto de pesquisa a apresentado como pré-requisito de uma especialização da bibliotecária Luciane Berto Benedetti em 2008; “A biblioterapia como agente de humanização no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados”, artigo de um projeto de extensão publicado no XI congresso Iberoamericano de extension universitária na Argentina em 2011 por Maria Isabel Soares Feitosa, Evelyne Gonzaga Recchi Santos e Maria Helena Santana Moreira; “Biblioteca viva em hospitais: a importância da leitura como estratégia de humanização, a experiência do Instituto Fernandes Figueira”, um artigo publicado pela revista brasileira de biblioteconomia e documentação pela bibliotecária Carla Broseghini Moreira de Carvalho, 2017; e “Reflexões sobre o Cuidado ao Idoso Hospitalizado através da Biblioterapia: Um Método Terapêutico Humanizado nos Hospitais”, um artigo de revisão publicado por Cláudia Daniele Barros Leite Salgueiro (Psicóloga docente em enfermagem), Juliana Maria Silva Bernardo, Paula Layse da Silva, Jaqueline Cordeiro Lopes, Aline Bezerra Sobrinho (discentes do curso de enfermagem) pela Revista multidisciplinar e psicologia em 2018.

Conforme se fez o curso da pesquisa, foram identificadas novas temáticas voltadas para as diversas histórias contadas, que foram condizentes com as sensibilidades expostas neste trabalho, modificando o curso da pesquisa, perfazendo e identificando novas maneiras de humanizar, sendo esta a premissa do projeto exposto.

Uma vez que trabalho com seres humanos e os protocolos envolvidos, este trabalho foi submetido na Plataforma Brasil, no ano de 2020, estando de acordo com questões éticas do Conselho Nacional de Saúde. A metodologia de pesquisa se fez a partir da narrativa autobiográfica que, de acordo com Passeggi (2008) e Josso (2007) a escrita das narrativas autobiográficas se dá a partir da pertinência dos trabalhos, explorando seu potencial formativo de curso intelectual e encantamento estético. Desse modo, a narrativa autobiográfica está entremeadada de maneira relacional e reflexiva sobre os relatos que são contados nas diferentes épocas narradas, visto que, o ato de narrar é uma prática humana, cultural e produz interação entre membros de uma localidade e culturas:

Ao longo da vida de cada indivíduo, a escrita de si pode se tornar um objeto de desejo, efetivar-se, ou jamais fazer parte do seu querer e/ou poder. Portanto, se narrar é humano, o trabalho de biografização é uma ação civilizatória, que exige manuseio de tecnologias, marcadas pela cultura, que arrastam consigo relações de poder e implicam saberes, querereres e deveres (PASSEGGI, 2010, p. 104).

No decorrer da pesquisa para a realização deste estudo, houveram dúvidas, achados, inquietações, temores, certezas, emoções à flor da pele, choro, riso... um conjunto infinito de emoções.

Em virtude da formalização dos trabalhos acadêmicos, vejo que ainda é pouco comum optar por metodologias de pesquisa fomentada nas artes, literatura, poesia, narrativa e autobiografia, devido ao formalismo metodológico. Isso faz com que estes estudos sejam vistos como descrentes e/ou desvalorizados em sua cientificidade.

A autobiografia e a narração às vezes se faz embaraçosa, pois é difícil contar de forma natural o que nos perpassa e afeta, de maneira segura e precisa, com a finalidade de trocar experiências vividas e contar fatos do nosso dia e, Benjamin (1985) descreve isso como baixa das ações da experiência, ou seja, se faz pouco e experiencia-se pouco também.

A experiência passada de pessoa a pessoa é ratificada pela vivência e, uma não deve ser desvinculada da outra, trazendo características às histórias, fazendo com que o afago da história transpasse o outro, com intuito de as experiências serem comunicáveis. Desse modo, Benjamin descreve:

Tudo isso esclarece a natureza da verdadeira narrativa. Ela tem sempre em si, às vezes de forma latente, uma dimensão utilitária. Essa utilidade pode consistir seja num ensinamento moral, seja numa sugestão prática, seja num provérbio ou norma de vida – de qualquer maneira, o narrador é um homem que sabe dar conselhos (BENJAMIN, 1985, p. 200).

Conforme as coisas que ocorrem cotidianamente causam sensibilização, atribui-se sentido às experiências que são tecidas com a nossa prática, criando um entrecruzamento de conhecimento e experiência. Experimentar é a relação entre o que me acontece e a significação que atribuímos ao que me afetou (PASSEGGI, 2011).

Ademais, Josso (2007) rememora que a história de vida “tem, certamente, articulações importantes com o conceito tradicional de identidade mas ela nos parece mais rica que ele porque completa as categorias tradicionais das ciências do humano” (p. 417), visto que ao abordar as multifacetadas que dimensionam o ser global como um todo, torna-se impossível não tomar conta da identidade existente neste processo, tornando-o único, especial e, de todo modo, extraordinário, dando espaço à transversalidade e ao registro de expressões existenciais.

No palco da vida, para desatar cárceres mentais e desbloquear novas maneiras de atuar, me cabe reconhecer o que carrego dentro de mim. Ao reconhecer o Eu e poder ensinar minhas descobertas, aprendo a transformar a realidade em que vivo e a ser gestora inovadora, criativa e aberta a novas hipóteses. Reconhecendo o Eu, acabo por fazer diferente o que se fazia, abrindo a mente para novos ideais, tornado o processo de narrar o que acontece no percurso do cuidar como parte de mim, trazendo à luz a sensibilidade e a individualidade do cuidado.

As emoções norteiam a maneira de viver. Apesar de muitos não se permitirem deixar transparecer as fragilidades por medo, vergonha ou por acharem que podem ser vistas como fraqueza, são as emoções que tornam seres humanos, **humanos** e não robôs feitos em série, condicionados a não sentir, fazendo o que lhes é pedido e de forma mecanizada. São as emoções e as sensibilidades que possuímos que tornam possível o ato de humanizar e nos tornam únicos e irrepetíveis.

Portanto, o ato de narrar o processo de cuidado durante o período pandêmico ocorrido no Hospital Hélio Montezano de Oliveira, traz para este trabalho a ideia inicial de tecer o que ocorre no desenvolvimento e no desabrochar da diligência do cuidado de enfermagem dando sentido para fazer o que se faz, a partir do momento que utilizo meios e metodologias individualizadas de cuidado e humanização para cada paciente, de forma íntima e distintiva.

2.1. A narrativa dos atravessamentos das nossas vidas: memórias da história

Quem vai silenciar, no apócrifo temor de ser? Face à um labirinto ou um salto no abismo, paralisa o átrio de quem vê. E esse olhar, seja de quem for, não mira o que sou, na algúria (ou disúria?) hei de me levantar. (Algúria (Ou Disúria?) (SÁ, 2017, online).

Narrar o que acontece sempre esteve presente no cotidiano em filmes, cartas, livros, conversas, músicas, poesias, entre outros; o ato de narrar o que ocorre, sequenciar fatos, expor acontecimentos, contar histórias ou “causos”, podendo ser verbalizado ou escrito, é rotineiro e está vigente culturalmente, fazendo com que a narrativa seja um ato desmedidamente humano. Dessa forma, Han nos diz que:

A memória não é um mero órgão de mera recomposição, com o qual personifica-se o que já passou. Na memória, o passado se modifica constantemente. É um processo progressivo, vivo, narrativo. Nisso distingue-se do armazenamento de dados. Nesse mecanismo técnico, o passado é privado de toda e qualquer vivacidade. É desprovido de *tempo* (HAN, 2017, p. 32).

Durante o período pandêmico, ao atuar no Hospital Hélio Montezano de Oliveira em Santo Antônio de Pádua, interior do RJ, pude vivenciar muitos aforismos e muitos modos de fazer a profissão enfermagem. Ao observar, reti no âmago muitas histórias, amores, sentimentos e também desejos de que pudesse fazer algo diferente e, ao indagar-me sobre uma maneira de produzir um trabalho que me atravessasse, fui ao encontro com a narrativa autobiográfica e com o conceito de vida para o processo de formação da autora Maria Christine Josso.

Para Josso (2007), o que acontece em cunho pessoal, seja no convívio em sociedade ou no laboral, servem como diferentes maneiras de registrar uma intervenção na própria existência, trazendo a narrativa como intuito de expor, de diferentes vertentes, a capacidade de visualizar de maneira coletiva, permitindo lapidar as mobilizações emocionais através dos eventos que se sucederam.

No filme “O Tradutor” (2019), Malín, o protagonista, narra sua vida e o que acontece em seu entorno a partir da temática a qual se envolve; a vida que leva com seu trabalho de leitor/tradutor em um hospital e de como sua vida é afetada, sobretudo a conjugal, devido ao fato de sua esposa não entender como aquele ambiente e seu labor o afetavam, narrando o

cotidiano e suas intempéries. Para se entremear a narrativa do filme, Han (2017) nos relata que:

A desnarrativação (*Entnarrativisierung*) geral do mundo reforça o sentimento de transitoriedade. Desnuda a vida. O próprio trabalho é uma alternativa desnuda. O trabalho desnudo é precisamente a atividade que corresponde à vida desnuda. O trabalho desnudo e a vida desnuda condicionam-se mutuamente. Em virtude da falta de técnicas narrativas de morte surge a coação de conservar a vida desnuda incondicionalmente sadia (HAN, 2017, p. 44-45).

As experiências que adquiero e narro, denota uma formação de si e uma pesquisa mais enriquecida, pois dimensiona melhor o que é o ser humano na mais completa prática diária de interação do nosso mundo com o mundo do outro, possibilitando os sentires e colocando-os em prática, interligando as dimensões e registrando nas atividades as mais derivadas expressões, dando margem às mais diversas formas e fontes de transversalidade do cuidar (JOSSO, 2007).

Tempsky e Mayer (2014) expõe que a linguagem, o gesto e escrita são determinantes para a relação com o outro, que depende do Universo ao qual nos encontramos; são marcadores da identidade, reflexibilidade, inteligibilidade e cultura, aos quais vamos dar ao outro em forma da dispensação do tratamento.

Benjamin (2018) compreende a importância das narrativas para a ressignificação da linguagem humana, pois é através da contação do que nos atravessa que traz verdade à experiência. A história de todas as outras pessoas que me atravessam são viva, audaz e são um pouco minhas também. Todos que me perpassam, deixam um pouco de si em mim e eu deixo um pouco do que sou em quem cativo.

Ora, mas o que é *cativar* e o porquê de me permitir ser cativada ou de cativar o outro? Bom, no livro ‘O Pequeno Príncipe’, Antoine de Saint-Exupère (1943) salienta que *cativar* é criar laços, enlaçar o outro no que somos e no que fazemos, tornar o outro único, fazê-lo especial. Tento fazer isso com meu paciente.

Me permito cativar-me a medida que me exponho ao outro, deixando-me envolver com os lamentos, aflições, alegrias, amores, inquietações e histórias do outro. A medida que a compassividade toma-se com o outro, outorgo essa troca e, narro assim, a vivência do humanizar.

Já em concordância com o Dicionário Aurélio (2011), *cativar* significa tornar (-se) cativo; prender (-se) física ou moralmente; sujeitar (-se). Portanto, ao cativar, detém-se um

poder sobre o sentimento outro, tornando-nos seres cativos e cativados pelas emoções, que são necessárias para cuidar do outro.

- (...) Que quer dizer “cativar”?

- É uma coisa muito esquecida - disse a raposa. - Significa "criar laços".

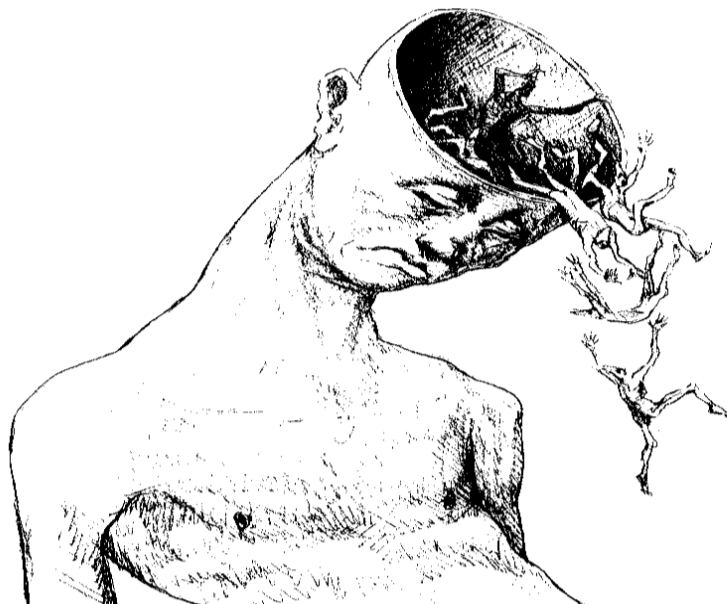
- Criar laços?

- Exatamente, disse a raposa. - Tu não és ainda para mim senão um garoto inteiramente igual a cem mil outros garotos. E eu não tenho necessidade de ti. E tu não tens também necessidade de mim. Não passo a teus olhos de uma raposa igual a cem mil outras raposas. Mas, se tu me cativas, nós teremos necessidade um do outro. Serás para mim o único no mundo. E eu serei para ti única no mundo...

(...) - A gente só conhece bem as coisas que cativou – disse a raposa. – Os homens não têm mais tempo de conhecer coisa alguma (EXUPÉRY, 1943, p. 65-66).

Narramos o que nos cativa, é a maneira de dizer o que cativamos e o que nos cativou. Tem sido utilizada como forma de prática de ensino e cuidado no âmbito da saúde. E ao falar de afetos e cativar, vejo a extrema necessidade de trazer os afetos para perto de nós, para que eles não caiam em desuso com a mecanicidade do trabalho prestado nas unidades de saúde, para que não robotizemos o ato de cuidar tornando o *Hommo sapiens* em *Robô sapiens*. Os profissionais de saúde tendem a não dispensar muitos afetos com o passar dos anos de profissão, em virtude do costume com a rotina e da padronização do trabalho diário. Susano (2017) em paralelo, nos mostra nesse sentido, a queda dos afetos:

FIGURA 2: Homem observando afetos em queda livre.



Autor: Susano Correia, 2017.

De acordo com Tempsky e Mayer (2014) narrativa reflexiva se dá a partir da temática de apresentar fatos sem justificativas explícitas, já quando se presta a justificativa, tem-se a narrativa de descrição reflexiva e nesta, aceita a diversidade da narrativa contada. Quando aprofundamos a reflexão buscando elaborar hipóteses e buscamos nos conectar com os temas anteriores, tornamos essa reflexão crítica, ou melhor, dizendo: reflexão dialógica. Com a possibilidade de expansão do ser, a dialógica traz o domínio de uma nova prática e que argumenta as maneiras de fazer. Permite-se, portanto a ressignificação do ser a partir da narração e das memórias propostas estabelecendo um novo propósito para realizar o que se faz, estabelecendo uma dialética entre experiência e reflexão.

Han (2019) relata que o acontecimento narrativo é uma forma de verdade, que se sucede a partir da temática de unir dois objetos diferentes para estabelecer uma relação entre eles, ou seja, criar um vínculo entre o que narra, causando a “ligação pela palavra” (p. 106), sendo este o belo. Além disso, ressalta que não podemos dizer todos os tipos de trocas de informação e a “internet das coisas” (p. 109) que conecta todas as coisas não são narrativas, nos trazendo que este tipo de comunicação apenas enumera. Com isso, Han nos diz:

Belas são ligações narrativas. Hoje, a adição suplanta a narração. Relações narrativas recuam de conexões informacionais, a adição de informações não resulta em uma narração. Relações narrativas recuam de conexões informacionais. A adição de informações não resulta em uma narração. Metáforas são relações narrativas. Levam, uns com os outros coisas e acontecimentos à linguagem.

É a tarefa do escritor metaforizar o mundo, ou seja, *poetizar*. Seu ponto de vista poético descobre as ligações ocultas entre as coisas. A beleza é um acontecimento-relação (HAN, 2019, p. 106).

A partir do momento que se reflete sobre a nossa prática profissional, tem-se a oportunidade de mudar o meio em que exerce uma função. Pensar faz parte do projeto de vida do ser humano, sobretudo em apontar métodos e solução de problemas, para levantar conjecturas. Quando se possui ideias, das quais se unifica com os atos - ou gestos, como vamos propor aqui -, ratifica a autonomia dos sujeitos e o surgimento de novas práticas de serviços de saúde aos quais necessitam de mudança e renovação.

Pode-se identificar que as individualidades possuem modelos funcionais formativos de sujeitos sociais, sejam em seu caráter, no seu social, no seu emocional, no seu estar no mundo e no seu cultural, ou seja, conforme se vive, estimula-se a evolução do ser humano e do mundo e, a contar essas histórias, também modifica o contexto de quem as transcreve/verbaliza/vivencia (JOSSO, 2007, p. 418).

Os profissionais de enfermagem que possuem a prática laboral baseada na impessoalidade e na prática técnica, não retratam as memórias, estando cheios de histórias, mas sem compartilhar nem uma sequer, tornando-os cheios de vazios. Susano (2017) mostra, com toda a sensibilidade que lhe é intrínseca, o sentimento de estar cheio de memórias não compartilhadas, em “homem cheio de uma casa vazia, na memória”:

FIGURA 3: Homem cheio de uma casa vazia, na memória



Autor: Susano Correia, 2017.

A narrativa faz parte da formação do ser humano, portanto, faz parte do ato de humanizar e de eternizar a humanização dispensada ao outro. Escutar e contar as histórias, faz com que os seres posteriores sejam inspirados com a história após lê-las, podendo trazer os novos ensinamentos para a sociedade em que vivem, autenticando os indivíduos presentes na narrativa (MELLO, 2021). Identificar-se como sujeito de uma história, o coloca na posição de tornar empático ser humano. Mello (2021) nos retrata que:

A narrativa se constitui como tempo e local de afirmação da experiência. Ela conserva suas forças mesmo depois de muito tempo, não se esgotando e se tornando ainda capaz de possíveis desdobramentos. Podemos nos considerar colecionadores de memórias, assim em nossas coleções selecionamos e armazenamos fatos e fragmentos do passado, de maneira que ao nos lembrarmos, do que poderia estar ali em nossa coleção esquecido, possamos fazer com que a experiência emerja e provoque em certa medida uma atualização do passado no presente (MELLO, p. 109, 2021).

Para Arantes (2021, p. 94), as lembranças se fazem primordiais na aquisição de bons sentimentos, construindo a nossa individualidade salientando que “as lembranças nada mais são do que pistas que nos levam a nós mesmos”. Com isso, posso afirmar que “as boas lembranças são um retrato daquilo que juntamos ao longo da vida. Cada indivíduo com sua coleção particular” (ARANTES, 2021, p. 95). Deve-se enfatizar que não há ação sem reflexão. Para que haja a transformação da práxis, devemos pensar e agir. Ao agir, o homem se identifica com sua ação e virando o “homem-história”, atemporal, humanizando.

Paulo Freire (1996) em “A Pedagogia da Autonomia” descreve a humanização como o compromisso com esse homem de verdade, concreto, aquele que não se sujeita, que é sujeito, ao qual é reflexivo sobre os modos de fazer o que pratica e atuar sobre ela. Com isso, um pensamento crítico, capaz de posicionar no mundo e de ressignificar as nossas histórias, propondo algo maior do que se vê, potencializando a capacidade de produção de mudanças e de autonomia dos sujeitos.

O ato de cuidar é a principal função da enfermagem e o ensinar, a principal função do educador. Em vista disso, fazemos do ato de educar e cuidar uma interação social, a qual requer que não se objetifique o outro, mas que o veja como sujeitos. Portanto se tem a necessidade de reconhecer o outro, tornando-o humano. As narrativas possibilitam o desenvolvimento do diálogo, torna poderosa a subjetividade epistemológica e fortalece as práticas educativas e de distribuição do cuidado favorecendo o respeito, tendo a conversa como base, o acolhimento e a escuta qualificada, como propõe o manual HumanizaSUS (2013).

Para que se formem educadores pensantes e transgressores de mentes libertas e criativos, não se deve ensinar apenas o que os outros descobrem, mas também o que descobrimos de nós mesmos (nosso Eu) e sobretudo o que desbravamos em nossa jornada/vivência, apontando as maneiras dialéticas mais criativas para se trazer o novo dentro de um saber-fazer, desatando os grilhões mentais.

Narrar o que atravessa é um ato que vai além da escrita, mas perpassa pela escuta, pela paciência, pela gentileza, compaixão. É preciso exercitar a paciência em meio a corrida função do enfermeiro e dar a ver ao que o outro quer mostrar.

Dessa maneira, Hooks (2013) nos recorda que devemos nos encarar como seres humanos holísticos e “integrais” (p. 27), para não buscarmos somente o conhecimento científico enraizado nos livros, mas, sobretudo, o conhecimento da vivência de mundo e de como experienciá-lo. E é isso que almejamos com a narrativa autobiográfica.

Arantes (2016, p. 28) descreve que gosta “de cavar as histórias como quem procura tesouros”, sempre os encontrando, nos fazendo entender que além de ser bom profissional, é necessário que se tenha a capacidade de se colocar no lugar do outro e o deixar dizer. Não há como humanizar sem pretender escutar e desacelerar nosso tempo ligeiro, para dar ao outro o mínimo de dignidade que o paciente procura ao adentrar o ambiente hospitalar.

3. TRADUÇÃO E SEUS ELEMENTOS

Antes do nome:
 Não me importa a palavra, esta corriqueira.
 Quero o esplêndido caos que emerge a sintaxe,
 Os sítios escuros onde nasce o “de”, o “aliás,
 o “o”, o “porém” e o “que”, esta incompreensível
 Muleta que me apoia.
 Quem entender a linguagem, entende Deus cujo filho é verbo. Morre quem entender.
 A palavra é disfarce de uma coisa mais grave, surda-muda,
 Foi inventada para ser calada.
 Em momento de graça, infrequentíssimos, se poderá apanhá-la: um peixe vivo com a
 mão.
 Puro susto e terror.
 (Adélia Prado, Bagagem).

Poesia, sinfonias, pinturas ou traduções não se podem resumir para aqueles que a admiram, leem ou escutam. São coisas além, que brincam com as nossas subjetividades e, assim sendo, podem causar experiências e sensações únicas muito aquém do que podemos conceber neste trabalho. Porventura, temos de ir ao encontro com o humano e tornar válida a humanização. Eis uma tarefa árdua que demanda a continuidade sensível e delicada destreza.

Nós, *Homo sapiens* do século XXI, somos capazes de humanizar a partir do momento em que cuidamos dos seres humanos no sentido holístico, de maneira na qual a consciência e sensibilidade possam trabalhar em conjunto, tornando assim o humano capaz de tratar o outro com humanidade, tendo que por muito, ir de encontro com o que o paciente tem a nos dizer, sem que ele diga de fato.

De acordo com Walter Benjamin (2008), a tradução é em primeiro lugar uma forma e este problema da "traduzibilidade" é a susceptibilidade de duas interpretações: na primeira inquire-se a possibilidade de jamais se encontrar um tradutor acessível; e na segunda interpretação – aliás a mais pertinente e apropriada – pergunta se a sua natureza permite uma tradução, de acordo com o significado.

Em face de tal análise, põe-se o problema de saber se a tradução de certas ideias (aqui saliento literárias ou não) devem ou não ser fomentadas, pois passa a ser validada a seguinte proposição: a traduzibilidade de determinadas obras são algo que se encontram e localizam na sua própria essência. Quando reconhecemos a essência da existência e tudo aquilo que a dá origem, fazemos justiça ao conceito e não limitamos a vida a somente ser palco onde está sendo representada. (BENJAMIN, 2008).

Mas a atualidade do mito babélico não reside em sua capacidade de expressar um algo universal da condição humana, ou em sua especial adequação às características peculiares de nosso presente, mas no modo como nós o traduzimos, isto é, no modo como estamos situados novamente em nosso imaginário e o estamos convertendo em uma espécie de dispositivo metafórico para dar sentido à nossa experiência, àquilo que nos acontece, ao modo que nos entendemos – ou não nos entendemos – a nós mesmos e ao mundo em que vivemos (LARROSA; SKLIAR, p. 9, 2001).

O enfermeiro é o profissional que têm o contato contínuo direto com os pacientes, pois é o colaborador que prescreve privativamente cuidados, estes cuidados que transcendem as atividades epistemológicas, fisiológicas, práticas e tecnicistas, nos fazendo entender que a humanização deve se perpetuar neste ambiente através deste profissional.

Na visão geral de ser profissional enfermeiro, este deve visar a delicadeza do falar, do agir e do ser. Mas será que se destinam a isso? O ato de ser e de se doar seriam as chaves para se tornar um profissional humano? Bom, pretendo descobrir.

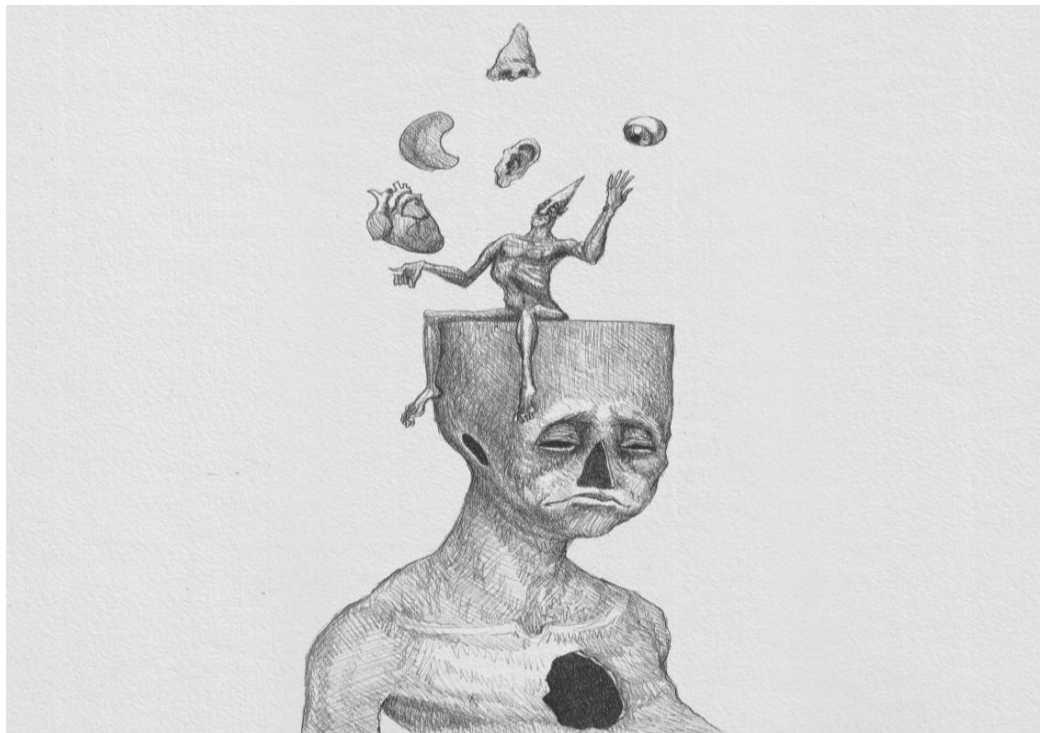
As inquietações e entrelaçamentos que vou expor se dará a partir da temática da humanização nos atendimentos e dispensação do cuidado de enfermagem no âmbito hospitalar, em que busco transumanar as práticas cotidianas, criar espaços laborais menos alienantes e que valorizem tanto a dignidade do profissional quanto a dos pacientes, prezando a integralidade do cuidado. Assim sendo, indago sobre maneiras efetivas para humanizar as práticas em saúde, fazendo da humanização, uma base de conhecimentos que transpassam o técnico habitual, frio e instrumental, instigando um sentido para fazer o que fazemos.

Han (2017) fala sobre a reprodução do mesmo no ambiente laboral, culminando em grande parte na mecanização da assistência, que vamos salientar a de saúde, sendo a causa também a impossibilidade de gerar novas formas de fazer humanização:

Pura inquietação não gera nada de novo. Reproduz e acelera o já existente. Benjamin lamenta que esse ninho de descanso e de repouso do pássaro onírico está desaparecendo cada vez mais na modernidade. Não se “tece mais e não se fia” (HAN,2017, p. 34).

Por incontáveis vezes não se sabe o que fazer, mediante a prática tecnicista na qual somos impostos. Quando há a intraduzibilidade, não é sabido o que fazer com tanto sentir, ou simplesmente não nos deixamos gozar de sentimentos no ambiente de trabalho, em virtude de acreditar que não devemos unir os sentimentos às práticas da profissão. Desse modo, o artista Susano (2017) expõe em sua obra um jogo de sentires sem sentido, que em paralelo com a profissão, se observa o que se faz presente no nosso dia a dia:

FIGURA 4: Homem numa brincadeira de sentir, sem sentido.



Autor: Susano Correia, 2017.

As Políticas Humanizadoras foram protocoladas em 2003 pela Política Nacional de Humanização (PNH), que também foram ratificadas pela luta antimanicomial da Saúde Mental, em conjunto com a área da obstetrícia, na obtenção de melhorias para o parto humanizado através do movimento feminista. Tal política é compreendida como um conjunto de práticas que visam melhorar a qualidade dos serviços de saúde e de seus modos de fazê-lo, urgindo por mudanças do modelo de atenção à saúde e nos seus âmbitos, tendo de ser englobados por usuários, gestores e colaboradores (BRASIL, 2013).

A prática hospitalar é indiscutivelmente importante para o sistema de saúde brasileiro e, com isso, há premência em induzir práticas de humanização específicas para este setor tendo por objetivo reformular as carências populacionais instauradas ao longo dos anos, sejam elas assistenciais ou de tratamento holístico para com o ser humano (BRASIL, 2013).

Dessa maneira, o SUS assumiu a tarefa de humanizar as práticas de gestão ao cuidado para ratificar o valor do cuidado e da gestão em saúde, colocando primordialmente a gestão no trabalho e no cuidado em saúde das pessoas, reconhecendo as suas subjetividades, incluindo-as na escuta assertiva e acolhedora (BRASIL, 2013).

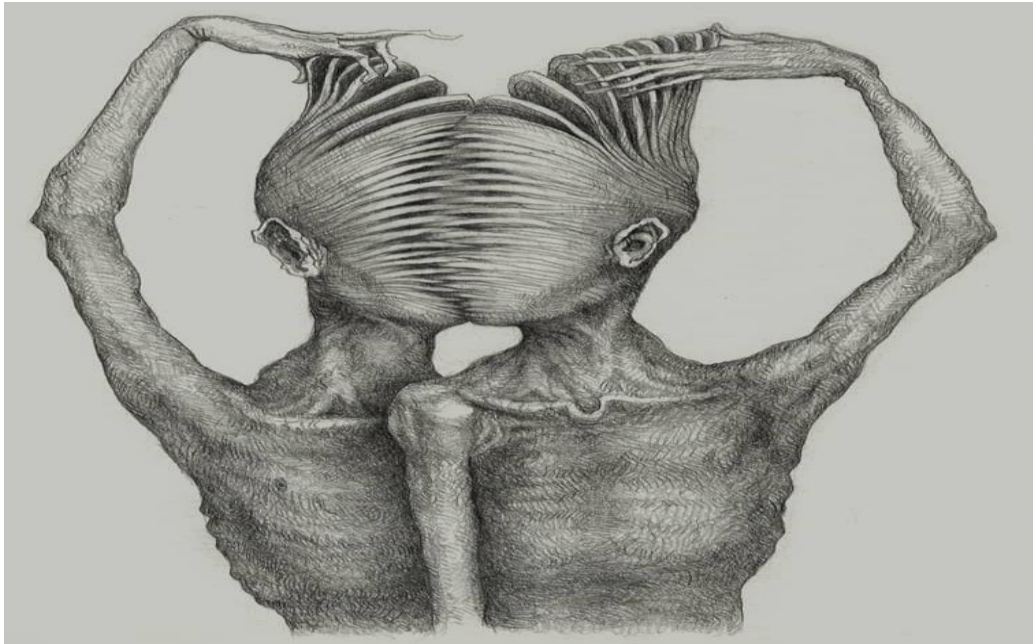
Ao questionar qual o modo de humanizar, pode-se salientar o poder fazer a partir da inclusão; Incluir diferenças, diversidades, singularidades e do ser plural, todavia sendo ratificadas pelos processos de construção do SUS, seja ela pelo direito à saúde ou pelos princípios e diretrizes desse sistema (BRASIL, 2013).

Na atualidade, o SUS é a principal porta de entrada para todas as diferenças e inclusão social no País com a humanização em saúde tão em voga, embora as práticas verdadeiramente humanistas estejam implementadas no Brasil há mais ou menos duas décadas, a humanização é um termo tendência na atualidade.

Todavia, se provoca o pensamento de, se o enfermeiro é o agente de humanização no âmbito hospitalar para muita das vezes amenizar o sofrimento do paciente, poder-se-ia dizer que este profissional de saúde pode desenvolver e tornar o processo de humanização um aliado em sua função laboral.

Ana Cláudia Quintana Arantes (2016) descreve em seu livro a importância da compaixão, que nos coloca em uma posição de ir além da empatia. Ser empático faz com que se tome a dor do outro, o que incapacita de tentar amenizá-la; mas ser compassivo, permite compreender o sofrer alheio e saber que somos capazes de fazer algo para mudar este cenário de tormenta; se pode ter respeito pela aflição do outro entendendo que não é nossa, transformando o sentido da empatia, que nos envaidece por tê-la, para a compaixão, que nos esclarece. É preciso suturar nossa atitude à nossa alma para prestarmos uma relação profissional-paciente humana. Firmando este pensamento, Susano (2017) nos traz em forma de arte:

FIGURA 5: Embaralhando a carne e a alma.



Autor: Susano Correia, 2017.

Ao pensar no traduzir, é preciso se ater ao ouvinte ou interlocutor; pensar em sua pluralidade, nas suas inquietações, na sua vivência de mundo e em como poderia, da maneira mais gentil, passar para o outro. Seremos emissores expressivos e teremos de saber lidar com isso (LARROSA, 2014). Benjamin (2008) escreve que a tradução deve “ir ao encontro” com o outro (p. 26), ou seja, ela deve se fazer entender e assim, podemos analisar esta prerrogativa a partir da ótica (do que vamos denominar) do enfermeiro.

O enfermeiro vai ao encontro ao outro e analiso este conceito como forma de tradução. Pode acontecer de estar suscetível à interpretação e pode tornar as mazelas descritas pelo outro deslegitimadas, sendo interpretadas de maneira diferente do que se fala de modo original (BENJAMIN, 2008).

Muito antes de querer humanizar o outro com qualquer trama, é conveniente ter a ciência de atentar aos sentidos deste ser humano, onde ao compreendê-lo como um todo e de maneira singular, ou ao menos tentar fazê-lo, faz parte de todo o processo de humanização.

3.1. Revelar-se na sensibilidade de traduzir...

(...)
 Uma parte de mim
 É permanente:
 Outra parte
 Se sabe de repente.
 Uma parte de mim
 É só vertigem:
 Outra parte,
 Linguagem.
 Traduzir uma parte
 Na outra parte
 - que é uma questão
 de vida ou morte –
 Será arte?
 (Ferreira Gullar, Traduzir-se).

O filme “O Tradutor” (2019) evidencia que a linguagem é a principal ferramenta de conexão e/ou afastamento entre as pessoas, sobretudo àqueles que necessitam de suporte em momentos de fragilidade física e emocional, realçando a necessidade da linguagem e da comunicação efetiva e, sobretudo, afetiva com os pacientes vulnerabilizados.

Há um momento mostrado no filme (17:44 min.), em que a médica coordenadora do Hospital de Havana - onde se passa a história - revela aos professores, em uma pausa dramática, o motivo de estarem ali: teriam de traduzir os diálogos russos dos pacientes e familiares para os médicos cubanos, e vice-versa, me colocando a refletir no sentido da palavra “traduzir”.

Vendo pela ótica da gênese da palavra “traduzir”, de acordo com o dicionário Aurélio (2011), evidenciamos que se trata de exprimir, verter. Com isso, remetendo a palavra à função que o profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, tem dentro do nosocômio a função de saber interpor linguagens não-verbais, olhares, sinais e sentimentos para que se possa demandar o mínimo de dignidade ao paciente, sabendo que será através das miudezas desses detalhes, da conversão de sentimentos, falas e recados aos seus entes queridos, que serão os pilares para o segmento que fará a mudança no cenário de sofrer contínuo dos hospitais.

Desse modo, o filme mostra como Malín traduz palavras. Porém, para os profissionais da linha de frente do cuidado humano durante o enfrentamento de patologias, sejam elas físicas ou mentais, é de competência também a sensibilidade de saber traduzir; sentimentos, falas (verbais e não-verbais) e as inquietações ali existentes, indo ao encontro da pessoa. Sendo assim, Larrosa e Skliar (2001) dizem:

A possibilidade da tradução aparece como uma boa nova, como a demonstração da unidade das línguas. Se a dispersão das línguas e dos homens remete-se à origem mítica e da história humana, a possibilidade da comunicação entre as línguas e entre os homens dá-se na história e como tarefa da história (LARROSA; SKLIAR, p. 18, 2001).

O homem é representado por um verbo: **Ser**. Ser humano é identidade, característica, singularidade. Viemos a este mundo para nos tornarmos humanos, na medida em que aprendemos a experiência de **ser**. E demanda escutar o inaudível e musicar o indizível, que se verte em uma das funções que mais exige ser criatura humana e compassiva, de **sermos** plural na dor do outro sem nos afogarmos nela (TAVARES, 2020). Susano (2017), em confronto, nos mostra:

FIGURA 6: Entranhado em saber que sou, pela única via que é: ser.



Autor: Susano Correia, 2017.

Como então fazer a tessitura de “O Tradutor”, com a profissão enfermeiro e com a leitura? As três vertentes estarão sendo tramadas e unidas umas às outras a partir do momento em que o enfermeiro que vai ao encontro com os pacientes. São os enfermeiros, que estão incansáveis horas a fio à volta dos pacientes, que estão a tentar entender o processo de doença e o que ela lhes causa, para cogitar como tudo isso vai estar se manifestando através de suas emoções e sensações. São as pontes para isso, portanto Larrosa e Skliar ressaltam:

A compreensão é mediação, um estender pontes no espaço e no tempo, porém pontes em uma só direção: todos os caminhos conduzem ao sujeito da compreensão e ele é o centro de todos os caminhos, o que se quer, ao compreender, é converter o passado em presente, o distante em próximo, o estranho em familiar, o outro nele próprio, o externo em interno, o que não é seu em seu. Por isso ele converte tudo em propriedade, em identidade, em riqueza. Aquilo que ele compreende o faz melhor: mais culto, mais sensível, mais inteligente, mais rico, mais cheio, maior, mais alto mais maduro. Talvez por isso ele compreende tudo a partir de sua cultura, a partir de sua sensibilidade, a partir de sua inteligência, a partir de sua riqueza, a partir de sua plenitude, a partir de sua grandeza, a partir de sua altura, a partir de sua maturidade. Por isso, o sujeito da compreensão é o tradutor etnocêntrico: não o que nega a diferença, mas aquele que se apropria da diferença traduzindo-a à sua própria linguagem (LARROSA; SKLIAR, 2001, p. 19).

Desde os tempos remotos, já era analisado que não se deve atribuir a vida em somente seres e corpos orgânicos, pois não se trata de limitar a vida simplesmente àquela extensão onde se observa o domínio do débil cetro da alma e, muito menos se aspira aqui a defini-la em termos de momentos e funções de animalidade fisiológica ainda menos representativos e só ocasionalmente característicos da vida, como é o caso das sensações (BENJAMIN, 2008).

Ana Cláudia Quintana Arantes (2016) fala sobre o sentido da humanização:

(...) Entendi finalmente o sentido da “humanização”. Até então, me parecia sem sentido humanizar o humano. Agora percebo claramente que a maior parte dos animais pensantes e conscientes de nossa espécie se comporta de maneira instintiva e cruel, não se aprofundando em seus pensamentos, sentimentos e atitudes. Falar em humaniza-los, portanto, passou a fazer sentido pra mim. A gente está “sendo” e a completude de “ser” humano só se dá quando sabemos qual é a finalização desse processo (ARANTES, 2016, p. 76).

Teço em poesia o que trato no dia-a-dia. Trazendo para o ambiente, por vezes hostil e assustador ao ser humano, o suporte da palavra, da observação, da escuta e do acolhimento como modo de traçar maneiras de melhor entendê-lo, indo de encontro e humanizando nosso cuidado:

“O que é tradução do cuidado?”

Expressão de olhares

Ondulações de voz

Gestos corriqueiros indistintos

Que há muito não paramos para observar.

O que é a tradução do cuidado?”

Observação de sinais

Identificação do silêncio

*Das coisas humanas que deixamos passar.
 O que é tradução do cuidado?
 Influência da poesia que deixamos de ler
 A comunicação afetiva que não fazemos
 O toque que não nos deixamos dar.
 A tradução está nas entrelinhas do cuidar
 Devemos para ela olhar
 Como faremos para sermos humanos
 Se não fazemos a humanização perpetuar?”
 (CALDEIRA, 2021).*

Nietzsche em seu livro ‘Humano, demasiado humano’ (1878-1886), cita que os homens atuais (ativos, como se refere) se olvidam da maneira singular que é, que representam a espécie humana mas não se tratam como seres individuais e únicos, fazem do trabalho uma forma mecanizada de fazê-lo, não se sabe o porquê se faz daquela maneira, só se faz. Sendo assim, se torna esta, uma maneira inépcia de se fazer o trabalho, perdendo o sentido.

Busco sempre evidenciar que o outro nunca será sua doença. Não é a doença a qual ele é portador que definirá o paciente, mas sim o alguém que a porta; é sobre a pessoa que possui uma história, uma família, um cotidiano e que merece ser tratada de maneira individual de acordo com as suas necessidades singulares.

Seres humanos requerem tratamento individual, pois são únicos, mesmo que os sinais e sintomas de uma patologia se pareçam. Às vezes, nem os familiares conseguem suprir o sofrimento do nosocômio. Em uma de minhas leituras literárias, Kristin Hannah (2012) conta a história de uma piloto americana do exército veterana da Guerra do Iraque, que perde o membro inferior direito em virtude de um ataque e com isso, a personagem Jolene nos relata o que sente sobre o hospital: “Poucos lugares no mundo eram mais solitários do que um quarto de hospital. Não havia como escapar da verdade aterrorizante e alienante de que nem a presença de entes queridos bastava para que uma pessoa se sentisse inteira” (HANNAH, 2012, p. 203). Sendo assim, a personagem salienta sua perda de identidade durante a hospitalização e o luto pela perda do membro, onde nem sua família era capaz de intervir.

Desse modo, sabe-se que o indivíduo único ao qual é tratado no nosocômio, possui além de tudo, uma rotina, uma vida, uma família, a qual também se deve humanizar e trazer para perto, atravessando as intempéries que cruzam para lidar com os entes do paciente que sofre com a patologia e com sua retirada da rotina. Tal tarefa torna-se às vezes mais dolorosa

em virtude do sofrer coletivo no qual a patologia causa no seio familiar, ratificando também a necessidade de tornar humano o tratamento para com os familiares.

Valor da doença – o homem que jaz doente na cama, talvez perceba que em geral está doente do seu ofício, de seus negócios e da sua sociedade, e que por causa dessas coisas perdeu a capacidade de reflexão sobre si mesmo: ele obtém esta sabedoria a partir do ócio que a sua doença o obriga (NIETZSCHE, 1878-1886, p. 178).

Dessa forma, ratifica-se através de relatos que a literatura, além de humanizar, é uma aliada nesse processo de saúde-doença. Por isso descrevo o seguinte relato pessoal:

“Lembro-me que eram dias sombrios, cerca de 8 internações diárias, pacientes evoluindo para entubações, transferências, casos graves emergindo cada vez mais e o medo (pessoal e pelos nossos) pairando por toda a cidade. Foram os plantões de 24h mais temidos por nós, profissionais da saúde. Estávamos exaustos. Estávamos em isolamento.

Recordo-me em específico de dois dias, de dois casos que me intrigaram e me mostraram como cada um lida com a possível perda da vida, de como o sofrimento é absolutamente singular.

O primeiro a me inquietar foi quando uma paciente, internada no turno noturno com Covid-19, dispõe do livro ‘Ensaio Sobre a Lucidez’, de José Saramago. Chego perto da moça e digo:

- *Nossa, que legal! Está lendo Saramago, ‘Ensaio sobre a lucidez’, eu adoro o autor.*
- *Sim. – respondeu-me com um sorriso.*
- *Já leu ‘Ensaio sobre a Cegueira’? – questiono.*
- *Ainda não, mas pode ser a minha próxima leitura. – ela me diz, animada.*
- *Pois leia.*

Conversamos sobre livros e gostos de leitura, conversa fluida. Nos instigamos. Vi que a leitura para ela era uma forma de ‘sair’ do cenário hospitalar. Para a paciente, as palavras eram afago, refúgio. Continuou com o que, para ela, era um hábito em sua rotina, de maneira leve, despretensiosa. Ali tive a certeza de que a leitura humaniza. É uma aliada”.

Pode-se dizer que o enfermeiro se tona aquele que vai ao encontro com os sentimentos, reações, sinais, sintomas e toda a amplitude do sentir sensível e carnal. Larrosa (2014) salienta que “ler é traduzir” (p. 62). Partindo desse ponto, elucida-se o questionamento de que pode, através da leitura, deixar que este sentir venha à tona, sucumba aos desejos

iniciais do isolamento pela doença e o faça se sentir afagado neste período nosocomiado, podendo o enfermeiro ser o condutor, indo ao encontro de pessoas, visando a tradução que Benjamin (2008) interpreta.

A comunicação se fará exímia e notável aliada desta trajetória. O jeito como se dá a fala e a linguagem, utilizada para que haja a troca necessária que é preciso para que o outro esteja disposto a deixar traduzi-lo é chave-mestra para que se entenda esta proposta.

Steiner *apud* Larrosa (2014) salienta que compreender é decifrar e ouvir um significado é traduzir, cabendo aos profissionais extrair de maneira eficaz de cada um, visto que a tradução já está velada no ato da comunicação. A maneira individualista, egocêntrica e até mesmo narcisista de ser, que acaba escoando com a vida, pode por vezes colocar o indivíduo em uma posição de não compreensão do outro e até mesmo de si. Ao estar de olho no monitor multiparâmetros do paciente, seus sinais vitais conversam com a gente e é possível averiguar por ali seu estado de saúde, mas não como se sentem ao estarem ali, vulneráveis e dependentes.

Profissionais de saúde tendem a não prestar atenção aos significados das entrelinhas do cuidar, tanto por estarem corrompidos a exercer sua função laboral de forma mecanizada, como já lhe é de protocolo, quanto por estarem sobrecarregados pelas mazelas de terem trabalho em demasia, sem tempo para exercer humanidades. Saber ir ao encontro com o outro requer um preparo delicado, comunicação e escuta.

3.2. A ternura e a afinidade do falar...

Já não quero dicionários consultados em vão.
 Quero só a palavra que nunca estará neles nem se pode inventar.
 Que resumiria o mundo e o substituiria.
 Mais sol do que o sol, dentro da qual vivêssemos todos em comunhão
 mudos,
 saboreando-a.
 (Carlos Drummond de Andrade, “A Palavra”).

O tom de voz e a maneira que profere o que se quer diz muito sobre uma pessoa, podendo implicar em esta fala ser mal ou bem aceita. A candura ou a aspereza na qual se utiliza, desponta nos momentos de fragilidade; ao que parece, os entenderes ficam mais à flor da pele quando se está em franca doença. Há algo na voz que diz, querendo ou não, o que realmente se quer dizer, não tendo como camuflar.

Para que se passe o “tom certo”, a articulação entre voz e gramática deve ser coesa. É necessário que se articule tais questões para que se possa exprimir a fala e saber ir ao encontro do outro com eficácia, sem que seja acionada a modalidade raiva. Como salienta Larrosa (2014) há frações existentes na voz que não pode descrever, perdendo-se na palavra ou na escrita, como “o gemido, o sussurro, o balbucio, o soluço” (p. 35). Mas esses sons e tons nos quais são expostos, no âmbito hospitalar, se pode traduzi-los. Sempre. Basta escutar com atenção e ouvir o que o paciente tem a dizer, mesmo sem dizer.

A voz não tem como se enganar, transmite os sentimentos, vibra, junto com as cordas vocais na mesma intensidade em que se experiencia. É através destas palavras e sentires que se está disposto a ouvir (LARROSA, 2014). Muitos profissionais de saúde tendem a ser apáticos para falar e escutar, fazendo com que a afonia se perpetue no seu ambiente laboral e, assim, tornam as vontades dos pacientes secundarizados, convertendo-os em ainda mais doentes, deixando de entender que os quererres da alma também são válidos e tão preciosos quanto os quererres da carne; “decifrar o que se sente” (p. 308) é feroz, é penoso às vezes mas, torna-se necessário perder tempo ouvindo. Pois de que vale entender a enfermidade e não entender o enfermo? O tratamento será eficaz? (LARROSA, 2014).

Vemos que esta sensibilidade no meio profissional da saúde está defasada em virtude da vida hiperativa que vivemos, como relata Byung-Chul Han (2017) em seu livro ‘A Sociedade do Cansaço’ que hoje vivemos num mundo muito pobre de interrupções, pobre de entremeios e tempos intermédios e, ainda ressalta que a atividade que segue a estupidez da mecânica é pobre em interrupções.

Desse modo, Larrosa (2014) destaque que:

Uma palavra pensante que contenha só o articulado da palavra, só o meramente inteligível, seria uma palavra sem voz, uma palavra afônica, e sua afonia estaria produzida pelo silenciamento do que na voz é símbolo dos padecimentos da alma, quer dizer, o tom. Por conseguinte, uma palavra apática, uma palavra não-passional, em suma seria o sintoma de um pensar também apático, cuja apatia só se poderia expressar em um tom sem tom, um tom atonal ou monótono, no tom dogmático desse pensamento que recusa o padecer para limitar-se a compreender (LARROSA, 2014, p. 35).

Bem como se deve cuidar da que maneira vamos ouvir, verbalizar e compreender, também se salienta o ato de traduzir. Como já fora ratificado, o tradutor não se restringe somente a traduzir palavras, mas também na relação em que se estabelece profissional-paciente, indo ao encontro, desde o momento em que se propõe a compreender o outro.

Como visto acima, o traduzir se dá através de exprimir e verter uma linguagem, onde o falar possui um significado semelhante de acordo com o Dicionário. Na fala, se pode exprimir através da voz com o cantar, o escrever, o ler por exemplo. É a expressão através de uma língua de acordo com o lugar, necessidade e ambiente; falar também mostra a personalidade.

O falar, do ponto de vista médico, se dá através da neurofisiologia do corpo humano, produzida na laringe através das cordas vocais, que ao ocorrer a passagem de ar por elas, há uma espécie de vibração e, em conseguinte, realizam a emissão do som. São utilizadas diversas estruturas do corpo para tal, como a faringe, laringe, pulmões, cavidade bucal, seios perinasais, lábios, língua, dentes, palatos (duro e mole), músculos e ossos da face, apresentando um certo esforço, mesmo sem notarmos, para que se faça voz. Cada voz apresenta um caráter único e somos seres singulares; desse modo, como utilizar a voz do mesmo jeito com todos? Assim, discorrem Larrosa e Skliar:

São palavras cada vez mais vazias e esvaziadas que significam, ao mesmo tempo, tudo e nada: marcas clichês, etiquetas de consumo, mercadorias que se avaliam bem no mercado com a alta da boa consciência: palavras que mascaram a obsessiva afirmação das leis e a excessiva ignorância dos sentidos; palavras que permitem ocultar-nos atrás de nós mesmos e, ao mesmo tempo, representar uma mímica da alteridade que nos livra da presença inquietante de tudo aquilo que deve ter um nome e um lugar para ser incluído, excluído, comunicado e, de novo, ignorado; palavras para ensurdecer os ouvidos e nos tornar insensíveis às diferenças, para continuarmos sendo nós mesmos, com a mesma roupagem, a mesma arrogância, a mesma violência, o mesmo medo de nos abandonarmos, de nos sentirmos, de nos percebermos ou de sermos outro/s e em trânsito (LARROSA; SKLIAR, 2001, p. 11).

Larrosa (2014) traz a seguinte frase: ler é como traduzir. Salienta que a leitura é uma operação entre línguas, sugere marcas babélicas nas quais podem estar sujeitas a

contaminação, pluralidade e confusão, que poderão confundir o que pode gerar confusão com o que se diz e mudança do que se diz de acordo com seu público:

Babel fala de unanimidade, de totalidade e de mesmidade: de uma cidade, de uma torre, de um nome e de uma língua, que são para todos a mesma coisa. E fala também do fim da unanimidade, da totalidade e da mesmidade: da dispersão dos homens, da destruição da torre, da perda do nome, da confusão da língua e do aparecimento de outros homens, outras torres, outros nomes, outras línguas (LARROSA; SKLIAR, 2001, p. 10).

A compreensão humana é por vezes excêntrica e uma incógnita, se deve saber interpretar o outro com ênfase no ser individual de cada um. O devir que este trabalho busca pode ocorrer de acordo como se faz a tessitura do que é o outro, compondo a cada dia (ou a cada plantão) e traçando o perfil que se pretende penetrar, aconchegando no mundo do outro a partir da confiança ofertada e da liberdade que o outro doa.

Além da fala, é salientado o gesto e a linguagem. Larrosa (2014) discorre sobre a linguagem destacando que o ser humano é multi inteligente, multi cultural, multi linguagens; isso faz com que o ser humano seja plural na sua singularidade (p. 291).

A importância da linguagem se dá a partir do entender que há vários tipos de linguagens e nesse meio diverso é a maneira de expressão de sentimentos. Dessa forma, em ‘O Morro dos Ventos Uivantes’ o Sr. Lockwood devaneando sobre sua vida ao visitar Sr. Heathcliff, diz que não correspondeu ao amor de sua adorada com palavras, mas ratifica que se o olhar tem uma linguagem, qualquer idiota adivinharia a veemência dos meus sentimentos (BRONTË, 1847). Ao fazer essa análise, se assegura que todos os tipos de linguagens são válidas e dizem o que se propõem a dizer; são as janelas e portas para o entendimento.

Bell hooks (2013) evidencia em sua obra Ensinando a Transgredir, que é preciso usar a nossa voz de maneiras diferentes para cada tipo de plateia e, ousar adicionar que para pleitear e fomentar essa fala, profissionais de saúde (e também educadores) devem também ‘escutar diferente’ a cada tipo de indivíduo, para criar novas maneiras de saber-fazer para transgredir na prática, tanto educacional quanto de saúde. Desse modo, discorre:

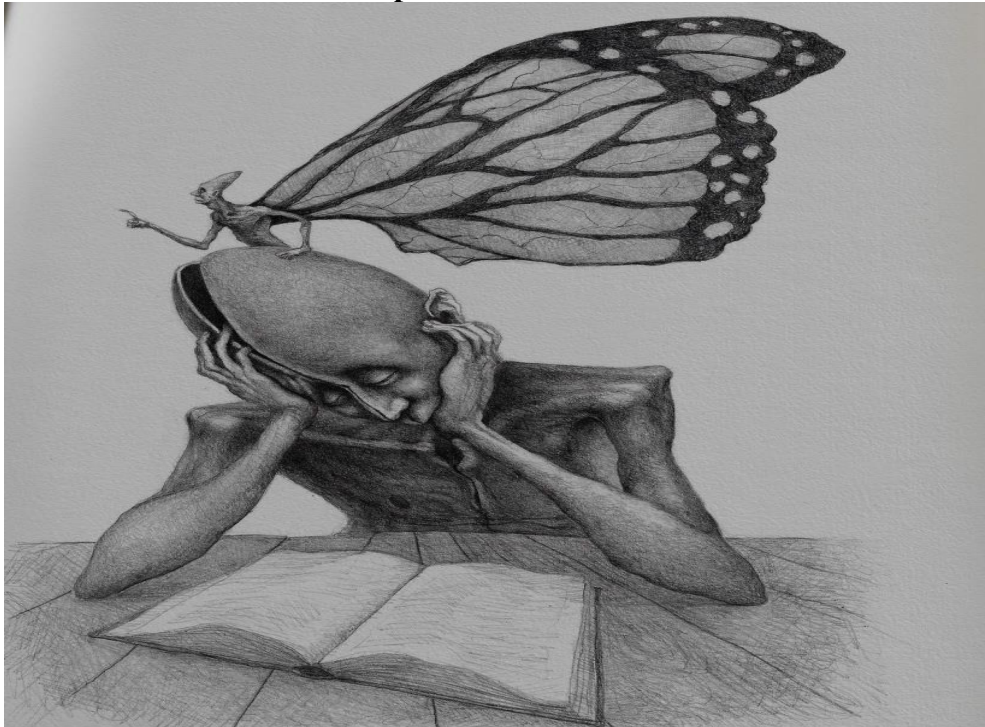
Assim como muda nossa maneira de atuar, também nossa “voz” deve mudar. Na vida cotidiana, falamos de um jeito diferente com as diferentes plateias. Para nos comunicar melhor, escolhemos um jeito de falar determinado pelas particularidades e características únicas das pessoas a quem e com quem estamos falando. Nesse espírito, nem todos estes ensaios tem a mesma voz, refletem meu esforço de usar a linguagem de modo a levar em conta os contextos específicos, bem como meu desejo de me comunicar com plateias diversificadas. (...) A voz engajada não pode ser fixa e absoluta. Deve estar sempre mudando, sempre em diálogo com um mundo fora dela. (bell hooks, p. 22, 2013).

Ainda, Hooks (2013, p. 101) salienta que ao dialogar, dá a possibilidade de “dar voz aos sentimentos e ideias”, reafirmando a importância da linguagem para que se oferte voz a um espaço, fazendo novos caminhos que culminem na mudança de pensamentos e ações.

A linguagem e o falar podem por vezes, possuir uma interpretação errônea, como ressalta Antonie de Saint-Exupère (1943, p. 67) que “a linguagem é uma fonte de mal-entendidos”. Porém, mal-entendidos não ocorrem com o gesto. Desse modo, o gesto a que se propõe o de falar, merece atenção; como falar e quando falar?

A linguagem comum, muita das vezes não dá conta de expressar o que almeja em sua totalidade. É quando se recorre a arte ou a maneira poética de se expressar. Susano (2017) expõe esse pensamento na seguinte arte:

FIGURA 7: Renascendo em poesia



Autor: Susano Correia, 2017.

Em um relato pessoal, podemos avaliar o olhar e, a partir dele, traduzi-lo e mudar nossa maneira de verbalizar. Desse modo, discorro:

“Dona S. com ‘S’. Tínhamos que assim diferenciar, de maneira leve, os nomes, pois existia a C. com ‘C’. Paciente quieta, de origem simplória. Cabelos negros com fiapos brancos, que denunciavam que já não era tão jovem, olhos castanho-escuros grandes, de

aparência magra, pouco envelhecida. Deu entrada na unidade com esforço respiratório e COVID-19 positiva, onde a conduta médica foi a internação. Admitimos a paciente. Monitorei a paciente e o monitor se comunicava comigo, me dizendo sobre sua saturação (SpO2), frequência cardíaca por minuto (FC - BPM), frequência respiratória (IRPM) e pressão arterial não invasiva (PNI). Ela, assustada, observava a mim e a minha equipe. Esforço respiratório, dispneica e com queda de saturação no cateter nasal de baixo fluxo; troca-se para máscara reservatória para ofertar mais e melhor oxigênio para a paciente.

- Dona S., vamos tirar esse ‘caninho’ do seu nariz e vamos colocar uma máscara, mas não pode tirar, tá bom? É pra sua falta de ar, pra melhorar.

Dona S. somente assentia.

Emergências aconteciam de um lado e de outro, com os ‘vizinhos’ de Dona S.

Pacientes com esforço respiratório. Troca de máscaras. Não funciona. Piora clínica do paciente. Chama o médico. Hipóxia grave. Pulmão comprometido e colapsado. Sequências rápida de sedação e intubação. Escassez de material, não tem bomba de infusão contínua (BIC), sedação feita em bureta. Vigia ventilação mecânica. Pulmão comprometido e, aos poucos, a ventilação não se faz eficaz. Inserimos no Sistema de Estadual Regulação (SER) para tentar vaga em UTI especializada. Demora em sair a vaga, mas antes de sair a vaga e de leva-lo, precisamos estabilizá-lo. Colapso. Paciente entubado, piora ainda mais o quadro. Grave, tentamos de tudo. Paciente não resiste e ocorre o óbito. Ao lado de Dona S. Mesmo a separando deles por um biombo, Dona S. sabe o que aconteceu. A olho e ela me chama.

- Eu não quero que isso aconteça comigo.

- Pode ficar calma Dona S., vamos fazer de tudo para que isso não aconteça.

Em meio a corrida do dia-a-dia no setor, observava Dona S. Cobertor sobre a boca, deixando só os olhos assustados para fora. Eu conseguia ver através de seus olhos, o medo exposto neles. O medo escurecia e aumentava ainda mais seus olhos castanhos, a dor era silenciosa e eu tinha que a ouvir dizer, mas dizer com seus olhos, não com sua voz. Dona S. era monossilábica. Assustada. Nunca havia ficado internada, morava na zona rural e sua internação lhe causava pavor, pânico. Visitações familiares não eram possíveis, em virtude da COVID ser uma doença ainda muito desconhecida de alta transmissibilidade. Tentava fazer com que ela não fosse invisível.

Em um desses dias corridos e despreziosos, recebo uma ligação internacional desejando falar com a enfermeira responsável. Atendo a ligação e a pessoa se identifica

como uma irmã de Dona S., moradora dos EUA, queria saber da irmã, se preocupava muito e como não poderia estar aqui naquele momento, desejava informações da irmã e algum contato em que pudesse falar de uma outra forma, pois a ligação era demasiada cara. Dei a ela meu contato pessoal. Disse a ela que ajudaria a passar as informações necessárias sobre seu estado de saúde.

Mais tarde, fiz uma chamada de vídeo para a irmã de Dona S., que ansiava por vê-la. Dona S. e Dona S. (ambas tinham nomes começados com a letra S) disseram uma para a outra que se amavam. Dona S. deixou a coberta de lado, liberando o rosto para falar de coração e face limpos com sua irmã. Assim eu fiz em todos os plantões em que estive com Dona S., ligações e conversas para Dona S. acalantar seu coração distante. Dona S. se iluminava após cada chamada.

Com o passar dos dias, Dona S. teve uma piora clínica onde a inserimos no SER e tivemos que realizar sua transferência para uma UTI especializada. Lá, infelizmente tiveram que a entubar, onde não resistiu e veio a óbito.

Dona S. sua irmã, manteve contato comigo durante todo o processo me mantendo informada sobre o estado de saúde, me mandando seu boletim médico diário e me dando a fadada notícia de seu falecimento posteriormente. Ainda após a fatídica notícia, se manteve em contato comigo durante muito tempo depois, onde me agradeceu infinitamente por ter a proporcionado falar e ver sua irmã pela última vez. Em forma de agradecimento, um ano depois, Dona S. vem ao meu local de trabalho e me presenteia com um perfume como maneira de me agradecer o que eu tinha feito sem almejar nada em troca. No momento da entrega, ainda frisa:

- Nada pagará o que você fez por mim, minha filha. Eu vi minha irmã pela última vez graças a você. Nada vai pagar nunca. Este presente é apenas para demonstrar o quão grata eu sou pelo que você fez.

Nesse momento eu não tive palavras, somente sorri e disse: 'obrigada'.

Tive a certeza que fiz o necessário para criar uma memória afetiva única, real e sentimental, mesmo que em um mal momento, naquela irmã que precisava somente de guardar uma lembrança para o resto de sua vida”.

Registro neste trabalho que foi aprovado no dia 11/08/2021, o Projeto de Lei 2136/20, que regulamenta a visita virtual de familiares a pacientes internados em alas de isolamento através de videochamadas, uma importante ferramenta para nos ajudar nas práticas de humanização no ambiente hospitalar.

O gesto é sobretudo, o mostrar ao outro o que se quer, fazer ver da forma como se é. Com isso, Nietzsche (1844-1900) ortografa:

216. Gesto e linguagem. – Mais antiga que a linguagem é a imitação dos gestos, que acontece involuntariamente e que ainda hoje, com toda a supressão da linguagem gestual e a educação para controlar os músculos, é tão forte que não podemos ver um rosto que se altera sem que haja excitação do nosso próprio rosto (podemos observar que um bocejo simulado provoca, em que se vê, um bocejo natural). O gesto imitado reconduzia o imitador ao sentimento que expressa no rosto ou no corpo do imitado. Assim aprendemos a nos compreender; assim a criança aprende a compreender a mãe. Em geral, sensações dolorosas eram provavelmente expressas também por gestos que causavam dor (por exemplo, arrancar os cabelos, bater no peito, distorcer e retesar violentamente os músculos do rosto). Inversamente, gestos de prazer eram eles próprios prazerosos, e com isso se prestavam a comunicar o entendimento (o riso como expressão da cócega, que é prazerosa, serviu também para exprimir outras sensações prazerosas). – Tão logo as pessoas se entenderam pelos gestos, pôde nascer um *simbolismo* dos gestos: isto é, pudemos nos pôr de acordo acerca de uma linguagem de signos sonoros, de modo a produzir primeiro som e gesto (ao qual o primeiro se juntava simbolicamente). E mais tarde só o som. – Nos primeiros tempos devem ter ocorrido frequentemente o que agora sucede ante nossos olhos e ouvidos no desenvolvimento da música, notadamente a música dramática: enquanto num primeiro momento, sem dança e mímica (linguagem de gestos) explicativas, música é ruído vazio, graças a uma longa habituação a essa convivência de música e movimento o ouvido é educado a interpretar imediatamente as figuras sonoras, e por fim chega um nível de rápida compreensão, em que já não tem necessidade do movimento visível sobre o qual entende o compositor. Fala-se então de música absoluta, isto é, de música em que tudo é logo compreendido simbolicamente, sem qualquer ajuda (NIETZSCHE, 1844-1900, p.133).

Portanto, o gesto pode dizer mais que a linguagem proposta, a concordar com o modo que se fala e de como se expressa perante o outro, como se vê na mímica a expressão da palavra sem verbalizar, que causa entendimento sutil para se falar o que quer dizer. Ir ao encontro das emoções sem dizer é deveras isso, atentar ao gesto, a fala sem falar, estimular os sentidos do corpo para dizer. Tatear e entender a leveza do gesto, ver para contemplar a linguagem, cheirar e perceber a poesia, palatar as palavras para digerir o que se fala e ouvir o inaudível para entender a partir do sentido de ver (voltemos ao ciclo dos sentidos). O modo de falar pode ser diverso e a maneira como se fala é crucial.

3.3. Sobre o ouvir...

Sobre o amar e o ouvir. Amamos não a pessoa que fala bonito, mas a pessoa que escuta bonito... A arte de amar e a arte de ouvir estão intimamente ligadas. Não é possível amar uma pessoa que não sabe ouvir. Os falantes que julgam que por sua fala bonita serão amados são uns tolos. Estão condenados à solidão. Quem só fala e não sabe ouvir é um chato... (Ruben Alves, 2008, p. 17).

Rubem Alves (2008) diz que vemos pouco, vemos torto, vemos errado, o que dificulta que se pare para ouvir outrem, visto que já possui amarras e pré-julgamentos do outro que estão estabelecidos intrinsecamente.

Todavia, para que se quebre o looping vicioso que se forma, é preciso que se coloque para ir além do que se é. Para ouvir o outro, é preciso despir as amarras, pré-conceitos, crenças do que se acredita ser o certo (para si), fazendo com que o indizível se torne audível, tome vontade de voz, tome força para ser dito, mesmo sem dizer (ALVES, 2008).

O campo da enfermagem, transforma os profissionais eternos aprendizes e ouvintes. Larrosa (2019) salienta que é preciso aprender de ouvido, onde através da voz do outro se aprende a palavra e atenta ao que é dito. Com isso, podemos nos apropriar e fazer com que o tratamento seja mais, sendo:

Indicando caminhos do pensamento e da palavra (“da palavra pensante, pensativa”, na expressão de Heidegger) que sejam ao mesmo tempo caminhos que despertem, alberguem e transformem a vida em todas as dimensões, sem humilhá-la e sem mutilá-la, e indicar caminhos de vida que sejam ao mesmo tempo caminhos de fidelidade à palavra inteira, também sem humilhação e mutilação (LARROSA, 2019, p. 30).

O ouvir se dá através do sistema sensorial que por meio de ondas que percebem o som e perpassam por uma membrana, chamada de tímpano. É um processo mecânico, que independe de nossa vontade. O escutar requer que se pare prestando atenção, requer doação de tempo, intuindo reflexão e atenção ao que se diz.

Larrosa (2014) ressalta o ato de ouvir e dar valor ao que se é escutado sem anular em sua totalidade, requer uma poética sensível e humana para fazê-lo, buscando a adesão de novos caminhos para o contexto profissional no qual está inserido, transpondo diferentes impressões no trabalho diário, havendo novos e bons resultados com esta prática.

Em um de meus relatos, foi necessário que escutasse meu paciente para fazer no seu momento de doença o seu desejo:

“Trata-se de C., um jovem de 27 anos, que é apaixonado por leitura (sobretudo, Charles Bukowski) e chegou à minha unidade de atuação com uma lesão pulmonar grande. Via o medo em seus olhos. O desespero de sua mãe, que tive que amparar, por ter seu único filho em uma situação de convalescença, na qual não sabia se retornaria. Eles não esperavam e não estavam preparados para aquele momento. Fui até ele para conversar e, no decorrer, falei:

- Posso pedir para a sua mãe trazer um livro para você ler enquanto está aqui?

- Não, não. Obrigado. – ele me responde, tristonho.

- Tenho certeza de que seria ótimo para você.

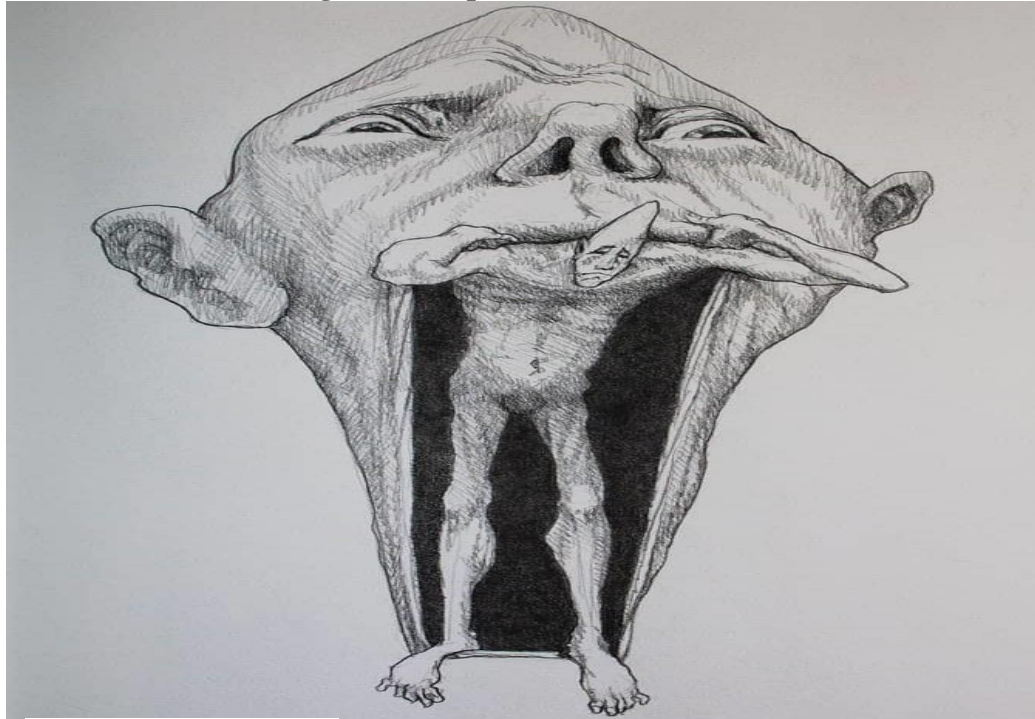
- Sim, mas não quero. Não consigo ler nesse período. – ele afirma.

Não tínhamos recursos para ele aqui no hospital, por isso foi transferido para uma Unidade de Terapia Intensiva específica. Após todo o ocorrido, o entendo. Ele estava de luto antes de haver o luto. A leitura não chegava até ele naquele momento, só seus pensamentos. Ele teve a percepção, ao acreditar em uma possível morte, de que nada teria sentido. Nem mesmo o que ele mais gostava na vida: seus livros.

Acho que, além de tudo, humanizar também é respeitar o desejo do outro e a forma como ele quer viver a sua doença. Felizmente, C. está vivo e bem. É difícil lidar com a dor. É difícil lidar com o afastamento da família. É difícil lidar com a saudade. Não é mensurável como a liberdade se torna mais bonita e efetiva quando tem o isolamento em seu rastro. Existe uma canção que nos recorda que ‘longe ou perto a saudade é sempre aperto, entretanto, é no singular que ela dói mais’”.

Ouvir o outro requer sensibilidade, coração, silêncio; competências essas que são aperfeiçoadas; não existe essa disciplina na grade curricular da faculdade, não é ensinado sermos sensíveis e as humanidades. É algo intrínseco e aprende-se todos os dias a partir das vidas que nos tocam, das histórias que nos atravessam. Não ouvir o outro, mais do que reduzi-lo a infame e pífio em decorrência da doença, reduz enquanto profissional e ser humano, limitando os diversos campos do cuidado individual. Ser ouvinte é uma tarefa árdua, visto que na profissão enfermeiro, não é cabível e nem ético dizer às demais pessoas o que nos é confiado como segredo. Assim sendo, Susano (2017) nos mostra a seguinte obra:

FIGURA 8: Homem segurando o peso de um silêncio



Autor: Susano Correia, 2017.

Ruminar o que o outro diz, obriga a ter sapiência para gerar uma contra-fala porque também atravessamos o outro com a voz ou com o silêncio. Conduzir o cuidado é fazer com que o paciente se sinta melhor ou pior através da dispensação do nosso processo de cuidar. Portanto, o que não é ensinado na sala de aula, é necessário que se aprimore e afie; tanto as humanidades no dia-a-dia do cuidado quanto no ato de desnudar toda hostilidade e discriminação que existe enraizada no ser humano, fazendo do processo de ouvir não somente escutar o que se fala com a voz, mas o que se diz das mais diversas formas existentes, portanto Alves (2005) descreve:

Sempre vejo anunciados de cursos de oratória. Nunca vi anunciado curso de escutatória. Todo mundo quer aprender a falar. Ninguém quer aprender a ouvir. Pensei em oferecer um curso de escutatória. Mas acho que ninguém vai se matricular. Escutar é complicado e sutil. Diz Alberto Caeiro que "não é bastante não ser cego para ver as árvores e as flores. É preciso também não ter filosofia nenhuma". Filosofia é um monte de ideias, dentro da cabeça, sobre como são as coisas. Para se ver, é preciso que a cabeça esteja vazia. Parafraseio o Alberto Caeiro: "Não é bastante ter ouvidos para ouvir o que é dito; é preciso também que haja silêncio dentro da alma". Daí a dificuldade: a gente não aguenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer. Como se aquilo que ele diz não fosse digno de descansada consideração e precisasse ser complementado por aquilo que a gente tem a dizer, que é muito melhor (RUBEM ALVES, 2005, p. 35).

O processo da escuta também é singular, como todo ser humano o é. Necessita que se busque maneiras autênticas para desempenhar essa função. Ao escutar, a gente se desconhece, fica nu, porque o que o outro tem a dizer também punge, perpassa e, é daí que se consegue fazer o que é proposto aqui: ler os sentidos.

Em virtude do tempo narcísico, instagramável¹ e corrido, a sociedade é enforcada pelo excesso de estímulo visual, de interiorização e de seres multifunções, de pessoas que têm muito o que dizer mas o fazem em um looping vicioso de coisas iguais, de forma que, pouco ou nada transforma, tendo ouvido escasso ou tempo nenhum para a escutatória. A escuta exige uma finalidade, doação de tempo, encontrar um caminho.

É questionado, muitas das vezes, sobre a necessidade de escutar o outro. Pra que fazê-lo, visto que já faço tudo o que posso? Ou, se eu escuto, eu realmente o ouço? Para estes questionamentos, Larrosa (2014) refere que a palavra deve ser viva-voz, e se recebe de ouvido, escutando atentamente.

Larrosa (2014) discorre sobre a escuta ser “palavra ouvida”, a que está destinada para alguém, as quais vão ao encontro. Esta palavra que os ouvidos devem ser atentos para escutá-las e terem a sensibilidade de entende-las:

Não a palavra que nos constrói como destinatários, quer dizer, a que se propõe a fazer alguma conosco, nem tampouco a que nós buscamos desde nossas perguntas, ou desde nossas inquietudes, desde o que já queremos, em suma, aquela na qual ouvimos “a voz do destino”. Uma palavra que se busca, mas que vem, e que só se dá àquele que entra na aula distraidamente. Distraidamente, quer dizer, com uma atenção tensionada ao máximo, mas se mantendo como atenção pura, com uma tensão que não está normatizada, pelo que sabemos, pelo que sabemos, pelo que buscamos, pelo que buscamos ou pelo que necessitamos. O ouvido fino, atento, delicado, aberto à escuta, o ouvido distraído, seria aqui uma cifra da disponibilidade (LARROSA, p.33, 2014).

O caderno HumanizaSUS (2011), em uma de suas vertentes humanizantes, salienta a escuta qualificada e/ou escuta ativa, que visa uma assistência na qual se doa o tempo para escutar o paciente. A escuta se dará com o fundamento de humanizar através da comunicação efetiva, na qual também faz parte a escuta.

Esta escuta intenciona a interação profissional-paciente, diminuindo a distância entre estes na perspectiva de melhora da assistência que, mesmo onde haja as mais diversas e melhores tecnologias, técnicas e práticas sendo aplicadas perfeitamente, nada substituirá o contato, escuta e atenção prestada ao paciente, porque como Rubem Alves (1999) recorda a

¹ O termo “instagramável” é utilizado para caracterizar algo de onde é possível criar um conteúdo para o Instagram ou outras redes sociais.

incapacidade de ouvir que acaba por ser a manifestação mais constante e sutil de nossa arrogância e vaidade.

É salientado que essa perspectiva de cuidado elabora uma etapa do acolhimento onde há o protagonismo do usuário, que contará sua história e terá sua voz, onde vê-lo de maneira holística, problematizar sua queixa e trazer ao centro suas questões, levanta uma maneira de resolver seu problema.

Sendo assim, é evidenciada a importância de se fazer valer a voz do outro; ter ouvidos para escutar que relatem suas experiências. Ouvindo, é descoberto o que os aflige, seja físico ou emocional, dando a chave para resolver o problema instalado, tendo em vista que os pacientes são seres subjetivos e únicos, carecendo de uma escuta individualizada para cada um.

3.4. A emoção compassiva do olhar...

As palavras estão cheias de falsidade ou de arte.
O olhar é a linguagem do coração.
(William Shakespeare, 1564-1616).

O olhar se faz como casa de espelhos... se vê o eu no outro, que se torna reflexo, que refletem o que sente, é e deseja. Através do olhar, se vê detalhes e coisas que, ao natural, não vemos. Refiro-me não a aparência ou a maneira física, mas ao olhar além do que se vê, para alcançar o que ainda não fora visto. Como Shakespeare (1564-1616) já nos advertia em meados de 1.500, “é erro eterno a beleza ocultar o belo interno”; é preciso ver além, é preciso ver diferente, ver o interior.

Nesta mesma vertente, Rubem Alves (2005) traz em uma visão sensível e sucinta do que é olhar, e coloca em foco a ‘visão que nunca fora vista’, enfatizando o ver sensível a que proponho neste trabalho. Neste texto, Alves (2005) ressalta a importância do olhar sensível na educação, de ressaltar a beleza do entorno ou da vida corriqueira; de olhar através dos olhos infantis para ver realmente a beleza. Trago esse pensamento também para a área da saúde, onde se preconiza olhar sinais vitais, avaliar feições mas, na maioria das vezes, não se tem o contato com o olhar sensível de cada um, que vai além de olhá-los nos olhos, vai além de apenas monitorações. Enxergar o holístico e o singular é mais raro do se imagina.

O olhar, segundo sua definição do dicionário Aurélio, é “digerir os olhos para; mirar (-se), fitar(-se); observar atentamente, examinar, sondar”. De acordo com a biologia de nosso corpo define-se através de impulsos de luz por nossa retina, que conduzem impulsos elétricos ao cérebro convertendo em visão, fenômeno este que envolve nervos, estruturas oculares, vasos sanguíneos, sistema nervoso e entre outros.

O olhar crítico do enfermeiro é aquele no qual é necessário para que veja a necessidade de intervenção e a qualidade hemodinâmica do paciente frente a uma monitorização contínua, seguindo de maneira técnica constante e rigorosa para denominar padrões estáveis visando o bem-estar geral do paciente, observando a sua piora ou melhora. O olhar faz parte da prática diária da enfermagem, sobretudo o olhar contínuo, padronizado e frio, sem introdução de sentimentos ou melindrismos.

Crianças possuem uma sensibilidade de ver aflorada, visto que tudo que vê a faz se encantar e, encantam com seu encanto. Alves (2005) recorda de ver com os olhos de crianças para ver melhor, para sentir o que, porventura a idade faz esquecer. Acabamos por tornar um ser frio, apressado, sem dar importância ao entorno, não vendo mais uma flor, uma árvore ou

um caminho, não o percebendo, fazendo com que isso se reflita na nossa prática laboral. Bem como deixamos de perceber o olhar do outro, de olhar e fazer algo com candura e sutileza.

Sem a educação das sensibilidades, todas as habilidades são tolas e sem sentido. Os conhecimentos nos dão meios para viver. Quero ensinar as crianças. Elas ainda têm olhos encantados. Seus olhos são dotados daquela qualidade que, para os gregos, era o início do pensamento... a capacidade de se assombrar diante do banal. Para as crianças, tudo é espantoso: um ovo, uma minhoca, uma concha de caramujo, o vôo dos urubus, os pulos dos gafanhotos, uma pipa no céu, um pião na terra. Coisas que os eruditos não vêem. Na escola eu aprendi complicadas classificações botânicas, taxonomias, nomes latinos – mas esqueci. Mas nenhum professor jamais chamou a minha atenção para a beleza de uma árvore... ou para o curioso das simetrias das folhas. Parece que, naquele tempo, as escolas estavam mais preocupadas em fazer com que os alunos decorassem palavras que com a realidade para a qual elas apontam. As palavras só têm sentido se nos ajudam a ver o mundo melhor. Aprendemos palavras para melhorar os olhos. Há muitas pessoas de visão perfeita que nada vêem... O ato de ver não é coisa natural. Precisa ser aprendido. Quando a gente abre os olhos, abrem-se as janelas do corpo, e o mundo aparece refletido dentro da gente. São as crianças que, sem falar, nos ensinam as razões para viver. Elas não têm saberes a transmitir. No entanto, elas sabem o essencial da vida. Quem não muda sua maneira adulta de ver e sentir e não se torna como criança jamais será sábio (ALVES, 2005, p. 22).

Urge a necessidade de adicionar a sensibilidade no contato, no olhar, na fala. Para que trace novos feitos e transgrida na função laboral e educacional, é preciso que faça valer as sensibilidades. O mundo mecânico no qual estamos cada vez inseridos, perdemos o tato de como tecer delicadezas.

HAN (2017) nos recorda que:

Aprender a ver significa “habituar o olho ao descanso, à paciência, ao deixar-aproximar-se-de-si”, isto é, capacitar o olho a uma atenção profunda e contemplativa, a um olhar demorado e lento. Esse aprender-a-ver seria a “primeira pré-escolarização para o caráter do espírito” (HAN, 2017, p. 51).

Acaba-se perdendo a sensibilidade de ver no entremeio da vida corrida. Somos seres multitarefas do século XXI, onde nos tornamos *animais laborans*, como descreve Han (2017), resumindo tudo ao trabalho e ao mecanicismo de nossa obra. Saliento que não se tem mais tempo para delicadezas e sensibilidades e, por muito se esconde a parte sensível para ninguém a ver. Em virtude desse fato, Susano (2017) nos diz com sua obra:

FIGURA 9: Homem sufocado com sua própria delicadeza



Autor: Susano Correia, 2017.

No que diz respeito às sensibilidades, Antoine de Sant-Exupéry (1943) ainda recorda que “só se vê bem com o coração, o essencial é invisível aos olhos” (p. 70), ratificando para que o olhar se volte para além do que se vê; que se veja além do óbvio, que veja sem o olhar patológico e padronizado que se firmou nos tempos atuais.

“- Mariana, tem um paciente ali que veio aferir a pressão. Ele vem aqui todos dia para isso. – me diz a recepcionista quando me encontra para fazer o serviço de triagem com paciente.

- Estou terminando um atendimento, já vou atendê-lo. Peça para que ele aguarde na recepção, por favor. – respondo. Termino meu atendimento e o chamo.

- Oi, senhor. Pode entrar, por favor! – me refiro ao paciente. Ele se senta.

- Eu quero “ver” a minha pressão. – ele diz, um pouco eufórico. Reparo em sua agitação. Pego meu aparelho para aferir a sua pressão arterial.

- Como o senhor se chama? – pergunto.

- L.

- O senhor teve algum aborrecimento hoje, senhor L.? – pergunto.

- *Ih, minha filha, todo dia! – responde.*

Vem o resultado pelo aparelho de pressão digital: pressão 190x70 mmHg.

- *É, senhor L., está alta a pressão. Passou por algum problema hoje? – questiono novamente.*

- *É, eu sabia. Lá em casa também deu alta. Estava mais alta, abaixou um pouco. Eu já tomei 2 remédios. Eu passo problema todo dia, moça. Meu filho mora comigo e não aceita o filho dele; ele é autista. Eu que crio meu neto, mora comigo. Ele chegou hoje, chutando e batendo... quando ele faz isso com o filho dele (que eu crio) parece que tá batendo em mim. Você sabe, né? Essas coisas. Ele não aceita o menino. Ele tem 16 anos, mas precisa de ajuda para tudo. Pra tomar banho e comer... ele não aceita o filho, não tem paciência. Mas arrumou uma mulher que tem 4 filhos. Todos os filhos dela já foram presos. Mexem com coisa errada. Os 4 filhos dela ele aceita, mas não aceita o filho dele. Isso acaba comigo. – ele desabafa de maneira nervosa. Eu escuto me compadecendo da situação familiar em que este senhor e seu neto estão inseridos. Tenho pesar.*

- *Nossa senhor L.! O senhor já procurou ajuda?*

- *Já, minha filha! Ele toma remédio, já levo ele no psicólogo. A mãe dele sumiu no mundo. A última vez que soube, estava pra lá do Pará. Por mim, estaria ainda mais longe. Abandonou ele pequenininho comigo. Eu crio desde os 8 meses de idade. Eu falei com ele, não aguento mais isso não! Tenho 77 anos, estou com quase 80! Não tenho mais idade e nem saúde pra isso. É muita briga. Não posso mais com isso não.*

- *Nossa, senhor L.! É verdade! Se precisar de qualquer ajuda, vem aqui e fala comigo, tá? Tento ajudar o senhor! – só consigo pensar em ofertar ajuda. Não consigo mensurar o que lhe ocorria todos os dias.*

- *Obrigada minha filha, por me escutar, já me sinto melhor.*

- *De nada, que isso. Sobre a pressão do senhor, eu não vou te encaminhar para o médico para toma remédio, porque o senhor tomou remédio agora.*

- *Tá bom. Eu vou para casa agora. Tomar um banho e deitar. Aí ela costuma melhorar. Melhorou um pouco já. – ele me diz. - Obrigada, tá, minha filha? Eu já estou mais calmo depois que desabafei. Obrigada por me escutar e desculpa por falar. Desculpa mesmo.*

- *Que isso, senhor L.! Estou aqui se o senhor precisar, tá? Vai com Deus”.*

Ao descrever o ocorrido, saliento a importância do olhar diferenciado e de humanizar o atendimento, de acordo como descreve o HumanizaSUS (2013).

Ana Cláudia Quintana Arantes (2016), insatisfeita com os tratamentos rotineiros propostos e com a fria frase: “não há o que fazer”, se pôs em questionamento do que seria enquanto médica visto que não suportava a impessoalidade que tratavam àqueles que se encontravam a beira da morte. Seus relatos enfatizam que se deve saber a teoria para que se realize o tratamento correto do paciente, mas que ao olhar além da vulnerabilidade do outro, pode se chegar a extremos inalcançáveis ultrapassando o cotidiano indiferente do dia-a-dia hospitalar. Assim, Arantes (2016) nos recorda:

Prometi a mim mesma: “Eu vou saber o que fazer.” Depois começaram os plantões de pronto-socorro, mas eu tinha mais autonomia para pensar e agir. Era mais fácil, pois já compreendia o processo das doenças, sentia mais tranquilidade e percebia que dar atenção aos pacientes fazia com que melhorassem mais rápido. Eu gostava demais de conversar e de saber de suas vidas além das doenças. (ARANTES, 2016, p. 27).

Han (2017) recorda que, ao ver verdadeiramente o momento da verdade da vista, como ele ressalta, causa dor, incômodo e inquietude, pois não há como enxergar a verdade do outro sem sofrimento e, ao ver o outro diferente, único e singular, enxergar as verdades (julgo dizer, que a nossa também) e distanciar a sina do século XXI: o inferno do igual. Em suma, é impossível amar as vísceras de alguém.

Aprender a ver não se nasce sabendo fazê-lo; dessa forma, Han (2017, p. 52) diz:

Aprender a ver é, portanto, uma coisa totalmente diversa de um procedimento ativo, consciente. É, ao contrário, um *deixa-acontecer* ou *se expor a um acontecer*. “Eu aprendo a ver. Não sei onde fica, tudo entra fundo em mim e não fica no lugar em que antes estava. Tenho um interior que não sabia que eu tinha. Tudo vai pra lá agora. Eu não sei o que acontece por lá” (HAN, 2017, p. 52).

Contudo, vendo o outro através do olhar, através da doença, acaba-se por ver o ser humano, não reduzindo o outro a apenas um ser patológico, que é o mais importante. A delicadeza de aprender a ver de maneira não habitual, transforma o olhar em janelas da alma, onde o humano de si vê o humano do outro.

3.5. Ah, a ternura do gesto...

O que vem de dentro
 Pudera nunca se exprimir
 Palavra
 O que vem de dentro
 É ouro
 Puro silêncio
 Pudera nunca se exprimir
 Mundo
 O que vem de dentro
 É tudo
 Só se pode exprimir
 Mudo
 (Tanussi Cardoso, Ponte e Verso).

O que é o gesto? Como se exprimir através dele sem apresentar grossura, invasão? Bom, são perguntas que vou tentar responder neste manuscrito.

Defino então o que é o gesto. O gesto, nada mais é do que a gesticulação e movimentos corporais; das mãos, braços, cabeça e pernas, que podem ser voluntários ou não, revelando um estado psicológico, intencional ou de espírito. Pode ser definido como um ato mecânico e de comunicação do corpo humano. Porém além do ato mecânico, também pode ser exprimido através dos afetos, como um beijo, um afago, um carinho, um abraço.

Ana Cláudia Quintana Arantes (2016) ressalta que quando ocorre o indizível o que resta é o gesto: “há tempos em nossa vida em que as palavras não chegam. Tempos em que entramos em contato com o que há de mais profundo em nós mesmos, buscando respostas, sentido, verdade” (Arantes, p. 61, 2016). Em muitas das vezes, não é possível expressar através de palavras, não se olha nos olhos e assim, dificulta o processo de tradução, de ir ao encontro do outro, onde entrará o gesto. Gesto este delicado, de compreensão, de entendimento.

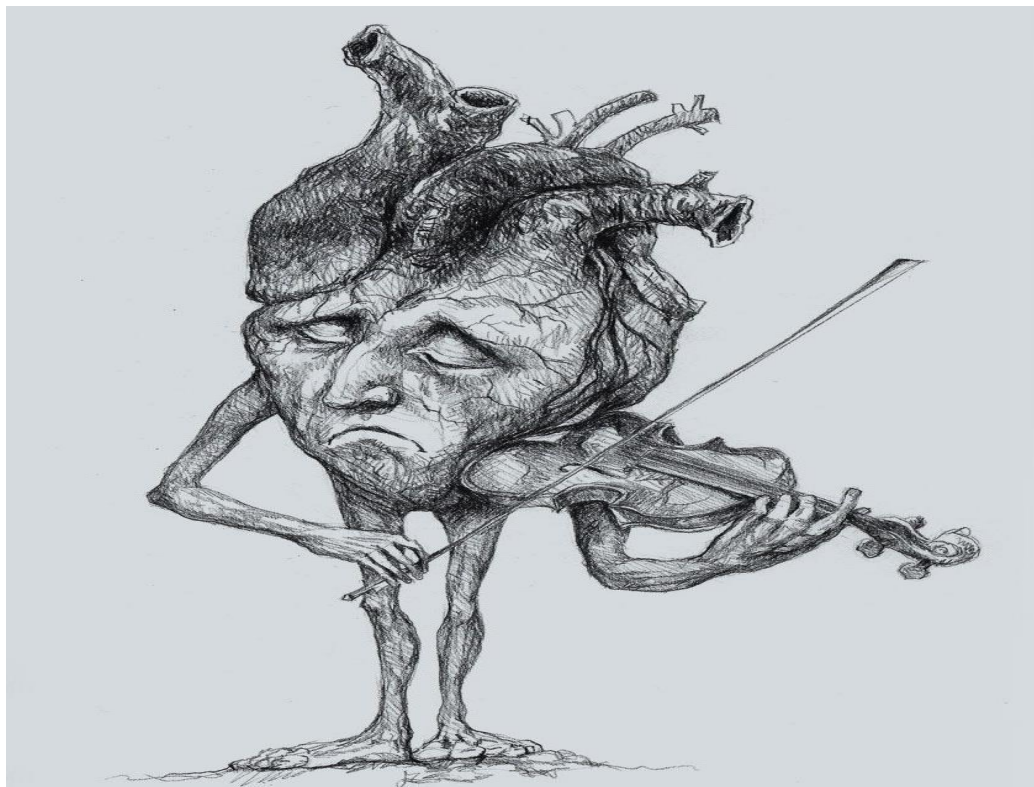
Larrosa (2001) salienta que:

A condição humana da pluralidade, poderíamos acrescentar, a deriva do fato de que o que há são muitos homens, muitas histórias, muitos modos de racionalidade, muitas línguas e, seguramente, muitos mundos e muitas realidades. Isso é óbvio, embora nunca seja demais recordá-lo e prevenir-se, de passagem, contra toda essa série de palavras genéricas e maiúsculas que nos escapam sem querer, quase que constantemente. E também para desconfiar de todos aqueles que querem nos incluir em sua realidade, com pretensões de ser a única realidade; em seu mundo, com pretensões de ser o único mundo; em sua linguagem, com pretensões de ser a única linguagem; em sua razão, com pretensões de ser a única razão; em sua história, com pretensões de ser a única história; ou em sua humanidade, com pretensões de ser a única humanidade (LARROSA; SKLIAR, 2001, p. 17-18).

Nessa vertente observo que, ao adentrar em nós mesmos acabamos nos fechando, o que impossibilita o processo de entendimento, o processo de cura. O profissional de saúde neste sentido, oferta o gesto incansável de ser presente e persistente, àquele no qual traçará o cuidado.

A personagem de Kristin Hannan (2013), ao necessitar de um longo período de internação, relata sobre a frieza do gesto no hospital: “sentiu a borracha fria da luva na sua pele, não havia contato humano, mas que diferença faria?” (p. 193). Podemos entender o peso que nosso tratamento com o outro e, o quanto o gesto por trás dos equipamentos de proteção individuais (EPI's) que a profissão exige usar, é de extrema importância para humanizar as relações no nosso atendimento. Assim, Susano (2017) mostra a sensibilidade de ser tomado pelo gesto delicado:

FIGURA 10: Tocando com o coração



Autor: Susano Correia, 2017.

Hooks (2013) destaca que bem como os educadores almejam alunos que participem ativamente do processo de aprendizagem, os curadores necessitam de pacientes que sejam participantes ativos do processo de cura, com fundamento de ação e reflexão para a mudança

do modo de fazer. Mas para que isso seja feito, ela salienta que é necessário integrar a união de mente, corpo e espírito.

Comparando a profissão do professor com a do médico curador, descrevendo como “profissionais da assistência” (p. 28) Thich Nhat Hanh (2013) *apud* hooks discorre que os terapeutas, professores e curadores devem, primeiramente, dar importância para si; seu bem-estar psicossocial, pois não é possível ajudar o outro não estando bem consigo. Visto que a enfermagem hospitalar é uma profissão assistencial, analiso que não é possível prestar um gesto caso haja conflitos. Apesar de ter a consciência de que o bem-estar fará com que se preste um bom atendimento, se deve ter a ciência de unir o gesto à prática.

Profissionais de saúde, enfatizando o profissional enfermeiro, lidam diariamente com os mais diversos tipos de linguagem, sendo elas verbais ou não, desse modo, em meio a incompletude do ser, se deve fazer entender o que propõe-se e ainda mais que isso, entender o que o outro tem a dizer, sendo por gestos, posições, apontamentos, feições, entre outros, sendo em cada um diferente e tendo suas particularidades. Gestos que ao traduzir, chega-se a uma resposta, como nos diz Larrosa e Skliar (2001):

E cada vez é mais claro para nós que o próprio sentido não é outra coisa senão o inesgotável do significado, o disperso, o confuso e infinito do significado ou, dito de outra forma, o movimento vertiginoso do intercâmbio, do transporte e da pluralidade do significado (LARROSA; SKLIAR, 2001, p. 8).

A enfermagem é a profissão que é definida como a arte do cuidar, portanto o enfermeiro é o profissional que presta o gesto do cuidado, podendo ser de maneira verbal ou não verbal. Florence Nightingale (1871) afirma que cuidar é uma arte e a define como:

A enfermagem é uma arte; e para realiza-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o tempo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! (FLORENCE NIGHTINGALE, 1871, online).

Florence (1871) descreve o tal gesto de cuidar como a principal função do enfermeiro. Ela recorda que tratar do humano e do seu corpo, merece um aparato totalmente especial e único. Para que isso seja feito, é necessário compreender o outro em sua totalidade. Quando Benjamin (2008) diz que ir ao encontro é traduzir, é necessário saber ir ao encontro dos gestos.

O gesto se faz em dar, que significa tornar disponível. O profissional enfermeiro é aquele que está sempre disponível para aqueles que necessitam, disponibilizando o seu gesto e o seu cuidado. As formas de cuidar podem variar de acordo com a necessidade dos pacientes, bem como as formas de humanizar.

Larrosa (2018) relata que é impossível dar o que não se tem. É preciso que tenha uma forma paradoxal de transmitir simultaneamente a “continuidade e o começo, a repetição e a diferença, a conservação e a renovação” (p. 15). Tem que possuir ‘o que dar’, e exponho aqui maneiras de humanização, a doação de tempo, o dar a ler, entre outras. Arantes (2016) diz que necessitamos de fazer algo pelo outro que está além da nossa vontade, tornando divino o humano. Quando as emoções não dão conta de passar o que se deseja, o gesto entra em ação para que permita de alguma forma fazer algo por aquele paciente que precisa.

Todos os gestos que, produzidos e doados, são marcas as que se deixa no outro, um pouco de si naqueles que cuidamos, e vê-se isso no seguinte relato:

“Em um dia comum de atendimento no Hospital Hélio Montezano de Oliveira, recebo uma antiga paciente, que teve um período moderado de internação comigo, durante seu contágio pela Covid-19. Chamei pelo seu nome e ao adentrar a sala me disse:

- Oi, meu amor! Que bom que é você que está aí hoje.

- Oi, Dona R., como vai a senhora? Quanto tempo! – nos abraçamos e matamos a saudade do memento.

- Eu sempre te envio mensagem, minha filha! Que saudade de você! – ela me disse.

- E eu adoro receber suas mensagens! – digo em contrapartida.

- Ela me contava até histórias, sabia? Sentava e conversava comigo. – disse Dona R. para sua acompanhante. Eu sorri e mantive o atendimento.

Dona R., a quem me refiro com muito carinho, foi uma paciente muito especial. Em seu período de internação, estava nervosa e preocupada com seus familiares e, vendo sua preocupação, sentei ao seu lado, juntei duas outras pacientes e contei a história para elas de “Romeu e Julieta”, já que ela não sabia ler. Foi um período de escuta, encantamento e descontração, no qual até hoje é lembrado por ela com carinho. Um simples gesto. Portanto, o valor do gesto é inestimável”.

Gesto de dar a ler é, segundo Larrosa (2018), oferecer as palavras sem reservas e que ler é a experiência. E aqui, Dona R. teve a experiência da leitura, de ler sem saber ler; lançamos mão da leitura como gesto para a prática da humanização no Hospital Hélio

Montezano de Oliveira. A experiência é tudo o que nos passa e que possibilita a capacidade de formação e transformação.

Durante os estágios que direcionei com uma turma de estudantes de enfermagem da faculdade FASAP, recolhi livros através de um projeto de doação de livros pela população e distribuí, junto a turma de estágio para os enfermos internados e seus acompanhantes. Ao explicarmos o que faríamos ali, fomos bem recepcionados com o sorriso de muitos, os livros foram todos doados e pude ver o sorriso no rosto de muitos ao receberem um (ou dois) livros, sem resistência por parte da população, sendo bem o contrário. Trazendo Larrosa para o projeto e dando a ler àqueles que necessitavam, demos a ler não só de ouvido, como para Dona R. que não o sabia fazer, mas dando a ler através do gesto (LARROSA, 2018).

O Caderno HumanizaSUS (2013), impõe o desafio de apostar nas tecnologias relacionais para a gestão do cuidado, como: escuta, acolhimento, diálogo e negociação, desenvolvendo a transversalização dos saberes, devendo o profissional de saúde estar apto para atender as demandas sociais da população, visando ser resolutivo em suas ações e buscando desenvolver e minimizar os fatores estressantes presentes no período de internação.

A estratégia lúdica que se utiliza para exercer o gesto de dar a ler, proporciona um atendimento humanizado bem como a satisfação do paciente com o serviço prestado, como salienta o HumanizaSUS (2013), sendo vista como um facilitador do processo de adaptação ao desconhecido. A humanização da assistência e o acolhimento “integram os dispositivos da PNH, e se constituem em direitos a serem usufruídos por todos os usuários do SUS” (p. 243).

O gesto então, entra como uma comunicação que transmite o que se é, entre o que dá e o que recebe o que ofertamos. Desse modo, Larrosa (2018, p. 21) diz:

A transmissão é uma comunicação que explode. Quando existe transmissão, a noção comum de comunicação explode porque o que comunica só se transmite transformando-se. A transmissão não é o comunicar-se de algo inerte, mas o abrir-se da possibilidade da invenção e da renovação (LARROSA, 2018, p. 21).

Quando se atribui o gesto ao outro, qualquer bom gesto que seja, a vida se torna plena de sentido e descobrindo que cuidar do outro é tão importante quanto cuidar de si quando elegemos a enfermagem como profissão. Gesto este que, pode se derivar de várias maneiras, no gesto de dar a ler ou em outra prática de humanização.

De todo modo, almejo que todas as ações gerem bons resultados, tendo o hospital como ambiente que não fará ainda mais dano para o seu doente, mas que auxilie em seu processo de recuperação. O gesto de cuidar é transcendente.

4. CONSIDERAÇÕES

“O árduo é trivial, mas a afeição é etérea”
(Cartas ao Remetente, Rosa de Saron, 2015).

Malín, personagem da película que me serviu de base para nortear este estudo, era um sisudo professor de literatura russa comum onde, com o cenário político caótico de fundo, teve sua vida desnudada e transformada através da tradução para crianças russas em um hospital, que com o auxílio da enfermeira Gladys, fez com que suas sensibilidades guiassem seu instinto profissional, traduzindo palavras e ofertando compaixão, escuta ativa e qualificada, olhos atentos, toques delicados e conduzindo o emocional em meio a dor. Seu trabalho atravessou as fronteiras do traduzir.

Apesar de ser um profissional comum, Malín possuía o desejo de ir além. E eu, bem como Malín e a enfermeira Florence Nightingale, que se auto denotava como uma mulher de capacidade muito comum, angariei subterfúgios para sair do óbvio e transversalizar o cuidado, com o pouco que tinha. A ação e a emoção quando juntas, podem fazer o extraordinário com apenas o básico, apenas reinventando o modelo robótico tecnicista, expandindo as ideias e sendo generoso ao tratar o outro, esquecendo o ardor, permitindo sentir e agir com compaixão.

Quando me reconheci sendo a última pessoa que muitos viram antes de partir, sem a oportunidade de serem vistos nem por seus familiares durante o velório, me dei conta de que o último adeus não era só do paciente, mas também de seus entes queridos, sendo eu era a portadora das últimas ações e palavras dos que padeciam. Percebi que a saudade, palavra do português cuja não existe tradução, sempre apertava nos entremeios da individualidade.

A enfermagem não me permite errar. Se porventura errar uma medicação ou deixar de ver algum sinal, posso levar o paciente a óbito. Se errar no falar, no ouvir e no tocar, posso ser vista como uma profissional ruim, desumana ou posso causar dor no outro. Porém na Era COVID, mesmo com todos os acertos e aplausos, minha classe sentiu a sensação impotente de perder vidas, mesmo sem que errássemos, vidas que ficaram só com uma parte do nosso cuidado. Sentia que só tinha o hoje para praticar a humanização das mais diversas formas e, na maioria das vezes, trazer um pouco de conforto para a partida e momentos de refrigério para a estadia no nosocômio.

Tendo a morte tão palatável, com o descaso governamental e o sofrimento eminente do povo brasileiro, sobretudo dos munícipes de Santo Antônio de Pádua - interior do Rio de

Janeiro, vi a necessidade de me reinventar das mais diversas formas, sobretudo deixar a minha dor à parte e bem guardada para cuidar e amar o outro enquanto estivesse sob meus cuidados, mesmo que me custasse derramar algumas lágrimas aqui ou ali.

Mesmo em meio às dores que se fundiam, era necessário traduzir tudo aquilo que a faculdade tradicional não ensina: tocar com gentileza para se chegar ao paciente, falar brandamente com a sensibilidade para não ferir o outro, ouvir com atenção as lamúrias e/ou reclamações convictas sem depreciar o sentir do outro, não só olhar mas ver realmente o outro em sua totalidade e prestar atenção aos gestos daqueles que não podem ou não querem falar. É preciso que mesmo em meio a desordem de Babel, sejamos voz, e tudo isso ultrapassa o mero traduzir.

Busquei ser prefácio e desfecho, deixando minhas sensibilidades à prova a todo tempo, deixando que os atos de humanizar fizessem parte assiduamente do início da trajetória profissional, deixando o meu gesto, falar, olhar, ouvir, tocar e o saber traduzir transitarem pelas emoções e fazer disso minha matéria-prima para trabalhar, transversalizando de diversas formas o conhecimento tecnicista e padronizado existente, bem como Malín buscou em “O Tradutor”.

Através da narração autobiográfica de vivências, transmito ao outro as sensibilidades, fazendo com que o receptor traga o Eu do outro para si, saindo do paradoxo e descobrindo maneiras de esquivar-se da tecnicidade do labor. Soltando as amarras dos cárceres metodológicos e previamente robotizados, apreendi novas maneiras de me exercer onde, sabendo traduzir as entrelinhas do cuidar, deixo um pouco de lado nossa alucinação de ser apenas *animais laborans*.

A precursora Florence Nightingale, enfermeira moderna pioneira, deixou o ensinamento que “o primeiro requisito de um hospital é que ele jamais deveria fazer mal ao doente”. Visando este panorama, tenho a ciência de que como enfermeira, agente do cuidar, não devo fazer mal ao meu doente, mas buscar maneiras para tornar o ambiente mais afável possível. Bem como Florence, que nos tempos de outrora recriou as maneiras de cuidar, dando atenção, melhorando o espaço de estadia dos feridos de guerra e criando uma biblioteca para que pudessem se recuperar com menos estranheza do processo doença.

Posso constatar que é de suma importância entender sobre vírus, bactérias, fungos e patologias adjacentes à esses microorganismos, saber interpretar exames de imagem, laboratoriais e realizar leitura de monitores com seus sinais vitais. Mas nada se compara com o tratar do doente em sua inteireza, tratar não só a doença, mas o doente (ser humano) de maneira holística e individual, perpetuando o ato de cuidar, sendo este o cerne de humanizar.

Contudo, não se deve apenas ser empático ou doar a inteireza para o outro, mas realizar a tessitura pelo caminho laboral para melhor compor o que é bom para cada um individualmente, dando a ver que a chave para o desenvolvimento do profissional humano pode ocorrer da maneira mais simplória, com pequenas mudanças corriqueiras.

A precursora Florence, que fizera feitos grandiosos que repercutem até os dias atuais, acreditava que seus ‘caminhos estranhos’, como chamava, eram liderados por Deus para fazer a vontade d’Ele. Dessa forma, reitero que os feitos deste trabalho narrativo autobiográfico, apesar de soarem como ‘caminhos estranhos’ até para mim por relatar coisas simples, possui a capacidade de mudar vidas humanizando através da ótica sensível.

Portanto, apesar de considerar importância deste estudo e reconhecer seu mérito, findamos por aqui esta pesquisa, ainda que hajam lacunas. Deixo sobretudo o tema em aberto e espaço para que sobrevenham mais estudos e questionamentos, ressaltando o desejo de que outros educadores enfermeiros se interessem pela temática e as coloque em prática, haja vista considerar que, só se alcança o essencial quem possui a ousadia de perder o trivial.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, R. **O amor que acende a lua**. 8ª edição. Ed: Papyrus. 214 p. 1999.

_____. **Educação dos sentidos e mais**. Campinas. São Paulo: Verus, 2005.

_____. **Ostra Feliz Não Faz Pérola**. Editora Planeta. São Paulo, 2008.

ARANTES, A. C. Q. **A Morte é um Dia que Vale a Pena Viver**. Editora Sextante. Rio de Janeiro, 2016.

ARANTES, A. C. Q. **Histórias Lindas de Morrer**. Editora Sextante. Rio de Janeiro, 2020.

AURÉLIO, F. B. H. **Míni Aurélio: O dicionário da língua portuguesa**. 6 ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda, 2011.

LOPES, Jorge. **AS FRASES DE BOLSONARO SOBRE A PANDEMIA**. Jornal Estado de Minas - Política. Rio de Janeiro, 19/06/2021 às 19:00h. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2021/06/19/interna_politica,1278492/gripezinha-pais-de-maricas-as-frases-de-bolsonaro-sobre-a-pandemia.shtml. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Caderno de Atenção Hospitalar – HumanizaSUS**. Atenção Hospitalar – Vol. 3. Min. Da Saúde. 2013, Brasília – DF.

_____. **Corona Vírus Brasil** – Ministério da Saúde. Painel Covid – 19 – Corona Vírus. Atualização dia 03/10/2022 às 16:57h. Disponível em : <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 02 out. 2022.

_____. **BRASIL**. Política Nacional de Humanização. 2003. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRAZZA, F. Canção **De volta para o futuro**. Álbum Tupi or not Tupi. Gravadora Independente. 2016, São Paulo/SP.

BENJAMIN, W. **Obras escolhidas** – Magia e técnica, arte e política. Editora Brasiliense, São Paulo, 1994. (Original publicado em 1933).

_____. **História e Tradução em Walter Benjamin** – Augusto Bruno de Carvalho Leite, Editora Fi, Porto Alegre/RS, 2018.

_____. **A Tarefa do Tradutor, de Walter Benjamin.** Fale/UFMG. 2008, Belo Horizonte – MG.

BRONTË, E. **O Morro dos Ventos Uivantes.** Clássicos de bolso, Editora Ediouro. Tradução de David Jardim Júnior. 1847. Rio de Janeiro – RJ.

CALLAI, C. S. **Uma escrita acadêmica outra** – ensaios, experiências e invenções. Editora Lamparina. Organização: Cristiana Callai e Anelice Ribetto. Julho, 2016. Rio de Janeiro – RJ.

CORREIA, S. **Notas Visuais** – Para Sempre, Nunca Mais. Editora independente. Tamanho: 14,5 cm x 16cm, Páginas: 280. Capa dura com laminação soft touch. Miolo em papel couchê fosco 150 g/m². 2017, São Paulo – SP.

CORREIA, S. Notas Visuais. **Dança da Cadeira, com leitos. Nota da Pandemia/01.** Desenho em papel. Galeria Susano Correia. São Paulo, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários a prática educativa. Ed. São Paulo: Paz e Terra. 1996, São Paulo.

HANNAH, K. **Quando você voltar.** Editora Arqueiro, São Paulo, 2013.

HAN, B. C. **Sociedade do Cansaço.** Editora Vozes - Petrópolis. Tradução de Enio Paulo Giachini. 2017, Petrópolis – RJ.

_____. B. C. **A Salvação do Belo.** Editora Vozes - Petrópolis. Tradução de Gabriel Salvi Philipson. 2017, Petrópolis – RJ.

_____. B. C. **Agonia do Eros.** Editora Vozes - Petrópolis. Tradução de Gabriel Salvi Philipson. 2017, Petrópolis – RJ.

HOOKS, B. **Ensinando a Transgredir** – A Educação Como Prática de Liberdade. Editora WMF Martins Fontes. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. 2013, São Paulo – SP.

JOSSO, M. C. **A transformação de si a partir A transformação de si a partir da narração de histórias de vida (Self-transformation through narratives of live stories).** Porto Alegre/RS, n. 3 (63), p. 413-438, set./dez. 2007.

LARROSA, J.; SKLIAR, C. (Orgs.). **Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LARROSA, J. **Linguagem e Educação: Depois de Babel**. Coleção: Linguagem e Experiência. Editora Autêntica. Belo Horizonte – MG, 2017.

MAYER, F. B.; TEMPSKI, P. "Narrando a Vida, Nossas Memórias e Aprendizados – Humanização no Ensino e na Assistência.", p. 236 . In: **Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde**. São Paulo: Blucher, 2014.

MELLO, G. **No Álbum de Memórias: a cidade, a infância de professores e a formação estética**. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) – UFF. Niterói- RJ, 2021.

NIGHTINGALE, F., **Una and the Lion**, Riverside Press, 1871.

PASSEGGI, M.C. Memorial de formação. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010.

_____. Narrar é humano! Autobiografar é um processo civilizatório. In M. C. Passeggi e V. B. Silvia (Orgs.). **Invenções de vidas, compreensão de itinerários e alternativas de formação**. São Paulo: Cultura Acadêmica.

_____. **A pesquisa (auto) biográfica em Educação. Princípios epistemológicos, eixos e direcionamentos da investigação científica**. In M. F. Vasconcelos & E. Atem (Orgs.). Em torno da noção de alteridade. Foz de Iguaçu: Expressão Gráfica.

SÁ, G. **Álbum Cartas ao Remetente, Rosa de Saron**. Gravadora Independente. Maio, 2014 – São Paulo/SP.

_____. **Viena, Álbum Diminuto, Pt. 1**. Gravadora independente – Guilherme de Sá Gravadora. Duração 3:58min. 2019, São Paulo – SP.

_____. **Álbum Diminuto, Pt 1**. Gravadora independente – Guilherme de Sá Gravadora. Duração 26:28min. 2019, São Paulo – SP.

_____. **Algúria (ou Disúria?), Álbum Íngime**. Gravadora independente – Guilherme de Sá Gravadora. Duração 4:26min. 2017, São Paulo – SP.

SAINT-EXUPÉRY, de A. **O Pequeno Príncipe**, 1943. Editora Escala, edição de 2015, Brasil.

SCHUELER, P. **O que é uma pandemia?** Fundação Oswaldo Cruz – online, Ministério da Saúde. Notícias e Artigos. Acesso em 01/11/2022, às 14:30h. 28 de julho de 2021, Rio de Janeiro.

SANTOS, B. S. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Editora Almedina. Abril, 2020, Coimbra – Portugal.

SOUSA, C. R. M. **A Pandemia de Covid-19 e a Necropolítica à Brasileira**. **Revista de Direito** – Viçosa. 2021, Viçosa – MG.

STEPHENS, P. R. S. *et al.* **Conceito e Métodos para a Formação de Profissionais em Laboratório** – Vol. 2. Cap. 2. Editora epsj/ioc. FioCruz. Rio de Janeiro, 2012.

TAVARES, J. **Um Estudo da Grammatica Philosophica da Língua Portuguesa: Uma História do Panorama do Horizonte da Retrospecção de JSB**. Tese (Pós-Graduação em Filologia e Língua Portuguesa) Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP. São Paulo – SP. 2020.

THEY, N. H. **Você sabe o que é um vírus?** Departamento Interdisciplinar do Campus Litoral da UFRGS. 2020, Rio Grande do Sul.

Ficha catalográfica automática - SDC/BINF Gerada com
informações fornecidas pelo autor

C146p Caldeira, MARIANA FERNANDES
 PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO PACIENTE E ENFERMEIRO NO
 MUNDO PANDÊMICO: gestos do cuidar / MARIANA FERNANDES
 Caldeira. - 2023.
 74 f.: il.

 Orientador: CRISTIANA CALLAI DE SOUZA.
 Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,
 Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior, Santo
 Antônio de Pádua, 2023.

 1. ENFERMAGEM. 2. TRADUÇÃO. 3. HUMANIZAÇÃO. 4. NARRATIVAS
 AUTOBIOGRÁFICAS. 5. Produção intelectual. I. DE SOUZA,
 CRISTIANA CALLAI, orientadora. II. Universidade Federal
 Fluminense. Instituto do Noroeste Fluminense de Educação
 Superior. III. Título.

CDD - XXX