

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR**

**ATITUDES E PRÁTICAS DO DOCENTE DE ENFERMAGEM SOBRE O  
CUIDAR DE SI NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

**RAQUEL JULIANA DE OLIVEIRA SOARES**

Rio de Janeiro  
Dezembro/2008



**UFRJ**

**ATITUDES E PRÁTICAS DO DOCENTE DE ENFERMAGEM SOBRE O  
CUIDAR DE SI NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

**RAQUEL JULIANA DE OLIVEIRA SOARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regina Célia Gollner Zeitoune**

Rio de Janeiro  
Dezembro/2008

Soares, Raquel Juliana de Oliveira.

Atitudes e Práticas do Docente de Enfermagem sobre o Cuidar de Si, na perspectiva da Saúde do Trabalhador / Raquel Juliana de Oliveira Soares. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2008.

177 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Regina Célia Gollner Zeitoune

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UFRJ/EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2008.

1. Enfermagem do Trabalho. 2. Saúde e trabalho. 3. Cuidados pessoais com a saúde. 4. Docente de enfermagem. I. Zeitoune, Regina Célia Gollner. II. Universidade Federal do Rio Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 610.73

**ATITUDES E PRÁTICAS DO DOCENTE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDAR  
DE SI, NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Raquel Juliana de Oliveira Soares

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Regina Célia Gollner Zeitoune

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Banca examinadora:

---

Presidente - Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Regina Célia Gollner Zeitoune  
EEAN – Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

1º Examinador - Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Ribeiro Lacerda  
Universidade Federal do Paraná

---

2º Examinador - Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elisabete Pimenta Araújo Paz  
EEAN - Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

3º Examinador- Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Márcia Tereza Luz Lisboa  
EEAN- Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

4º Examinador – Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Yvone Chaves Mauro  
UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

*À Deus,  
pela oportunidade que tem me dado de, a cada dia, me tornar uma pessoa melhor.*

*À minha Mãe Ruth,  
por exercer seu dom de ser mãe sem medir esforços.*

*Aos Enfermeiros P1  
por transformarem, iluminarem, esclarecerem, compreenderem e vencerem os*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus, porque todas as coisas foram feitas por intermédio dEle e sem Ele nada do que foi feito se fez (João 1.3)*

*À minha mãe Ruth... não existem palavras que traduzam o amor que eu sinto por você.*

*Ao meu Pai Gilberto, meu Irmão Rafael, meus Avós, Tios (as) e Primos (as) pelo incentivo e apoio.*

*À minha sobrinha Rafaella pelos quatro anos de alegria ininterrupta.*

*Aos meus amigos, pelo apoio e pela compreensão da minha ausência em alguns momentos.*

*À Igreja Internacional da Graça de Deus, onde busco meu conforto e alimento espiritual.*

*À Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), por ter proporcionado todo meu preparo profissional (graduação e pós-graduação lato sensu e stricto sensu).*

*Às professoras da EEAN/UFRJ: Ana Maria Domingos, Sheila Nascimento, Marilurde Donato, Rachel Savary Figueiró, Ângela Mendes Abreu, Maria Catarina Salvador da Motta, pelas palavras de incentivo desde a minha graduação.*

*À equipe da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, que proporcionou apoio, atenção e compreensão constantes. Principalmente: Jorge Anselmo, Sônia Maria Xavier e Sylvia Letícia Xavier Ferreira.*

*Aos Amigos do Curso de Mestrado, pelo estímulo e carinho, que somaram positivamente na concretização do estudo.*

*À Amiga Ana Carla Carvalho pelo incentivo e pelo apoio nas transcrições das entrevistas.*

*Às Escolas de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Alfredo Pinto/UNIRIO e Aurora Afonso/UFF, pelo apoio na realização deste trabalho.*

*Aos professores sujeitos do estudo, pelas informações, paciência e tempo dispensados ao estudo.*

*À Universidade Estácio de Sá /RJ pela contribuição neste meu caminhar.*

*À prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Miriam Garcia Leoni, pelos seus ensinamentos, incentivo e apoio.*

*À prof<sup>ª</sup>. Luciana Quagliane Ribeiro pelo seu exemplo de profissionalismo, lealdade, companheirismo e pela sua compreensão nos momentos que precisei me ausentar para a construção deste estudo.*

*Aos Colegas de Trabalho pelo apoio e carinho.*

*Aos meus queridos alunos, pelo otimismo, vivacidade, coragem, força, apoio e carinho.*

*Aos Membros da Banca Examinadora, pelo carinho dispensado na leitura deste trabalho, pelas palavras de incentivo e pela competência enriquecedora.*

*A Celeste Carvalho Couto, pelo apoio e dedicação na revisão do estudo.*

*E, por fim e não menos importante, a uma pessoa que Deus destinou para me orientar, porque sabia que seria essencial nos meus momentos de delírios, de fraquezas, de alegrias, de ansiedades, de força, de angústias, enfim foram dois anos de intensa aprendizagem e admiração:*

*A você Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regina Célia Gollner Zeitoune, meus sinceros agradecimentos.*

## RESUMO

SOARES, Raquel Juliana de Oliveira. **Atitudes e práticas do docente de enfermagem sobre o cuidar de si na perspectiva da saúde do trabalhador**. Rio de Janeiro, 2008. 168f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

O estudo teve como objeto as atitudes e práticas do professor de enfermagem no cuidar de si, tendo como objetivos: descrever as atitudes e práticas do professor em relação ao cuidar de si; analisar na percepção dos professores as implicações das atitudes e práticas do cuidar de si para sua saúde e prática docente e discutir as atitudes e práticas do professor sobre o cuidar de si para a saúde do trabalhador. O estudo foi exploratório, de natureza qualitativa. Os sujeitos foram 33 professores das Escolas de Enfermagem das Universidades Federais do Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos através de uma entrevista semi-estruturada, tendo como instrumento um roteiro com questões para obter informações sobre o conhecimento, a atitude e as práticas do cuidar de si e dados para a caracterização dos sujeitos. Os dados foram submetidos à análise temática e analisados à luz da concepção de autores que discutem o cuidado/cuidar/cuidar de si e a saúde do trabalhador. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro. As considerações finais mostraram que a maior parte dos sujeitos era do sexo feminino, com média de idade de 40 a 49 anos. Todos possuíam o conhecimento acerca do cuidado, cuidar, cuidar de si e promoção da saúde. Tinham uma atitude positiva com relação ao cuidar de si e uma prática sobre o cuidar de si negativa. Resultados: apesar de terem um o conhecimento e atitude sobre o cuidar de si positivos, muitos professores tiveram uma atitude negativa sobre o cuidar de si quando este foi visto com relação ao contexto inserido. A prática negativa, gerando assim um (des)cuidar de si foi justificada pelos fatores impeditivos para o cuidar de si. Com este comportamento constante de não cuidar de si percebeu-se que os professores tendem ao adoecimento e que certamente isso afetará suas atividades de vida pessoal. Portanto torna-se necessário que os professores discutam mais o tema cuidar de si, pratiquem esse cuidado e orientem seus alunos quanto à importância do cuidar de si.

Palavras-chave: Enfermagem do trabalho. Saúde e trabalho. Cuidados pessoais com a saúde. Docente de enfermagem.



## ABSTRACT

SOARES, Raquel Juliana de Oliveira. Attitudes and Nursing teacher's practices on taking care of itself in the perspective of the worker's health. Rio de Janeiro, 2008. 168f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

The study had as object the attitudes and the nursing teacher's practices in taking care of itself, having as objectives: to describe the attitudes and the teacher's practices in relation to taking care of itself; to analyze in the teachers' perception the implications of the attitudes and practices of to take care of itself for their health and educational practice and to discuss the attitudes and the teacher's practices on taking care of itself for the worker's health. The study was exploratory, of qualitative nature. The subjects were 33 teachers of Nursing Schools of Federal Universities of the State of Rio de Janeiro. The data were obtained through a semi-structured interview, having as instrument a route with subjects to obtain information on the knowledge, the attitude and the practices of taking care of itself and data for the characterization of the subjects. The data were submitted to the thematic analysis and analyzed to the light of the authors' conception that discusses the care/ to take care/ to take care of itself and the worker's health. The study was approved by the Comitê de Ética em Pesquisa of Escola de Enfermagem Anna Nery/ Hospital Escola São Francisco de Assis/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. The final considerations showed that most of the subjects were of the feminine sex, with average of age from 40 to 49 years. All possessed the knowledge concerning the care, to take care, to take care of itself and promotion of the health. They had a positive attitude in relation when taking care of itself and a practice on taking care of itself, negative. Results: in spite of having knowledge and attitude on taking care of itself positive, many teachers had a negative attitude on taking care of itself when this was seen in relation to the inserted context. The negative practice, generated, then, a (do not) care of itself that was justified for the impeditive factors for taking care of itself. With this constant behavior of not taking care of itself was noticed that the teachers tend to get sick and it certainly will affect their personal life activities. Therefore it becomes necessary that teachers discuss more the theme to take care of itself, practice that care and guide their students in relation to the importance of taking care of itself.

Keywords: Working nurse of the work. Health and work. Personal cares with the health. Nursing educational.

## SUMÁRIO

### CAPÍTULOS

<b>I INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 Considerações Iniciais e problemática .....	11
1.2 Questões Norteadoras .....	21
1.3 Objetivos do Estudo .....	21
1.4 Justificativa do Estudo .....	21
1.5 Relevância do Estudo .....	25
<b>II REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	27
2.1 Atitudes e Práticas .....	27
2.2 Cuidado – Aspectos Conceituais e suas Dimensões e Perspectivas .....	34
2.2.1 Cuidar .....	41
2.2.2 Cuidar de si .....	45
2.3 O Trabalho do Docente de Enfermagem .....	53
2.4 Promoção da Saúde e Saúde do Trabalhador .....	62
<b>III METODOLOGIA</b> .....	73
3.1 Tipo de Estudo .....	73
3.2 Local do Estudo .....	74
3.3 Sujeitos do Estudo .....	75
3.4 Técnica e Instrumento de Coleta de Dados .....	78
3.5 Coleta de Dados .....	78
3.6 Tratamento e Discussão dos Resultados .....	79
3.7 Aspectos Éticos .....	80
<b>IV APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	81
4.1. Concepção de Cuidado, Cuidar e Promoção da Saúde .....	81
4.1.1 Cuidado .....	81
4.1.2. Cuidar .....	88
4.1.3. Promoção da Saúde .....	95
4.2 Conhecimento sobre o Cuidar de Si .....	101
4.3 Atitudes sobre o Cuidar de Si .....	105
4.4 Práticas para Cuidar de Si .....	108
4.4.1 O cuidado com o corpo físico: manutenção da integridade física, processo saúde- doença e estética .....	109
4.4.2 Cuidado com o corpo mental: a manutenção do conhecimento, o bem-estar e o lazer .....	112
4.4.3 Cuidar de si cuidando de si e as relações interpessoais .....	115
4.4.4 O cuidado de si com o corpo espiritual .....	116
4.4.5 O cuidado de si relacionado ao cotidiano do trabalho .....	117
4.4.6 O Descuidado de si .....	117
4.5 Fatores Facilitadores e Impeditivos para o cuidar de si .....	120
4.5.1 Fatores facilitadores.....	121
4.5.2 Fatores impeditivos .....	126
4.6 Cuidar de si e as Implicações para a Saúde dos Professores e para a Prática Profissional .....	134
4.6.1 Implicações do cuidar de si para a atividade docente na visão dos professores .....	138
4.7 Implicações da Atitude e Prática do Cuidar de Si para a Saúde do Trabalhador Docente .....	144

<b>V CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	148
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	153
<b>APÊNDICES</b>	
Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados .....	163
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	165
Apêndice C – Termo de Autorização para Desenvolver a Pesquisa .....	166
<b>ANEXO</b> – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA/UFRJ .....	167

## CAPÍTULO I

### INTRODUÇÃO

#### 1.1 Considerações Iniciais e a Problemática

O objeto deste estudo foi **atitudes e práticas do professor de enfermagem<sup>1</sup> no cuidar de si.**

Sobre atitude e práticas entender-se-á por a opinião dos sujeitos sobre o assunto cuidar de si e a execução desta opinião, respectivamente.

O tema cuidar de si na enfermagem vem sendo abordado à luz de algumas concepções, como: Cuidar de Si para cuidar do outro (DE GASPERI; RADÜNZ, 2006; LUNARDI et al., 2004); Cuidar de Si na perspectiva *sujeito-self* (eu-mim) (WALDOW, 2004); Cuidar de Si na dimensão do cuidar do corpo<sup>2</sup> (BOFF, 2004). Outra concepção que aparece conquistando um espaço acadêmico e institucional cada vez maior para a compreensão das práticas e do trabalho da enfermagem é a do Cuidado de Si Mesmo desenvolvido a partir das percepções de Foucault (2004) sobre *epiméleia heautoû* – que os gregos utilizavam para designar uma série de atitudes ligadas ao cuidado de si mesmo, ao fato de ocupar-se e de preocupar-se consigo e *gnôthi seautón* – conhece-te a ti mesmo, segundo o pensamento ocidental (BUB et al., 2006).

A utilização das abordagens supracitadas vem contribuindo para o aprofundamento dos estudos voltados para a saúde do trabalhador da área da saúde, principalmente do enfermeiro - assistente, professor e/ou pesquisador.

Sendo a enfermagem uma profissão voltada essencialmente para o cuidado, durante a graduação os acadêmicos aprendem a realizar um cuidado profissional com fundamentação

---

<sup>1</sup> No estudo utilizar-se-á os termos docentes de enfermagem e professor de enfermagem como sinonímia.

teórica e prática. E ao desenvolver suas atividades, têm a oportunidade de colocar esse cuidado aprendido em prática, preparando-se para sua vida profissional. Ao longo desse tempo o professor de enfermagem inserido neste contexto junto a esses acadêmicos, tem a oportunidade de estimulá-los a não somente cuidar do outro, seu cliente, mas também de cuidar de si, como alunos e posteriormente profissionais.

Porém, o que se observa é que o professor não coloca em prática consigo esta vertente do cuidado, bem como também não tem utilizado as oportunidades para ressaltar a importância do cuidar de si.

Esta realidade foi vivenciada por mim ao longo da graduação, quando percebia que os professores tinham dificuldades em colocar em prática consigo os conhecimentos sobre o cuidar que eram transmitidos durante suas aulas, assim como suprir suas necessidades, inclusive as fisiológicas básicas, tão necessárias para o bem-estar do ser humano e satisfação no ambiente de trabalho. Não era raro ver os professores não almoçando e substituindo este por um “lanchinho”; não bebiam água quando necessário e sempre se diziam cansados devido à demanda de trabalho. Assim, o discurso dos professores se mostrava contraditório, seus comportamentos não condiziam com seus ensinamentos, porém como aluna, pensava ser esse comportamento, normal do cotidiano do professor.

Naquele momento não me atentava ser o professor um trabalhador e que deveria ter garantido suas condições de trabalho com suficiência para permitir, que pelo menos suas necessidades humanas básicas fossem atendidas, indo ao encontro às idéias de Baggio e Formaggio (2007, p.235) quando salientam que “em nossa sociedade, a impressão que se tem é a de que o profissional da área da saúde, o ser humano-educador-cuidador, não adocece e não se cansa”.

---

<sup>2</sup> Para Boff (2004, p. 142), corpo “é aquela porção do universo que nós animamos, informamos, conscientizamos e personalizamos, ou seja, é um ecossistema vivo que se articula com outros sistemas mais

Ainda na perspectiva de contextualizar a inquietação acerca do comportamento do docente para com sua saúde, depois de concluída a graduação, iniciei a atividade profissional como professora substituta de uma Universidade Pública. Concomitante, ingressei na pós-graduação Lato Sensu, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) no curso de Enfermagem do Trabalho, onde a partir dos conhecimentos obtidos acerca da saúde do trabalhador, comecei a refletir com mais propriedade com relação ao comportamento do docente, que deveria garantir no seu contexto de trabalho, condições mínimas necessárias naquilo que se refere à sua saúde enquanto trabalhador.

Assim, o trabalho como professora substituta permitiu vivenciar na prática o cotidiano de trabalho do professor. Como profissional, pude perceber que nem sempre os professores conseguiam de fato satisfazer pelo menos suas necessidades básicas no ambiente de trabalho, por motivos diversos: muita demanda de trabalho (aula na graduação, na pós-graduação, chefia de departamento, coordenação, além da realização de atividades de pesquisa e de extensão), reuniões intermináveis, supervisão de estágio (em diversos cenários de prática), orientações de trabalho de conclusão de curso, dissertações e/ou teses, além de ter que desenvolver as pesquisas e publicar seus resultados em eventos e em revistas científicas.

Cada vez mais percebia que o que aprendi na graduação sobre o cuidado estava longe da prática profissional do docente. A inquietação permanecia com relação ao professor que deveria se cuidar e não se cuidava e ainda era responsável pela formação de profissionais que tinham em sua prática o cuidado e que teria que preparar este aluno para ter o comportamento de cuidar de si na prática profissional como enfermeiro.

Ao término dos dois anos como professora substituta, ingressei em uma Universidade Privada como professora efetiva, na qual permaneço até a presente data. Nesta universidade, a metodologia e o processo de trabalho são diferentes da Pública; são outras preocupações, outros anseios, porém a falta de cuidado do professor consigo permanece, apesar de os motivos serem diferentes dos professores da Universidade Pública.

Neste segmento de trabalho, os docentes têm que conciliar dois ou três empregos, preocupam-se com formar ou não turmas, pois não tendo turma, o resultado será a diminuição do salário, e para rever a situação muitas vezes o docente ministra aulas que não são de seu domínio, levando-o inclusive ao estresse.

Apesar das diferenças, era observado que os professores das universidades como um todo, compartilhavam do mesmo problema com relação ao cuidar de si, ou seja, as dificuldades de colocar em prática o cuidado consigo em detrimento ao cuidar do outro e também as dificuldades em cuidar de si devido as condições e demanda de trabalhos e como consequência desse (des)cuidado o adoecimento.

Sobre as condições de saúde do trabalhador docente de enfermagem, Mauro (1977) há 30 (trinta) anos já apontava que a falta de tempo para refeições e de descanso tanto psicológico quanto fisiológico durante a jornada são causas de fadiga que pode ser atribuído ao trabalho do professor. Esses apontamentos se mantêm atualizados até os tempos de hoje, sendo, portanto, ainda uma referência atualizada relacionada à saúde deste trabalhador.

Com relação a saúde do trabalhador e condições de trabalho, Rocha e Felli (2004) destacam em seus estudos sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) do docente de enfermagem, que os fatores desgastantes da QVT seriam em maior escala aqueles que se relacionam com as condições de trabalho.

Em algumas Universidades, o professor também tem de lidar com o baixo salário e às vezes com o atraso deste, sendo um fator que compromete o exercício profissional, uma vez que o professor pode ficar desmotivado. Segundo Rocha e Felli (2004, p. 31), “a situação econômica do professor, devido à ausência de uma política coerente, tem ocasionado freqüentes distorções salariais gerando insegurança e incertezas”.

De acordo com o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições do Ensino Superior – ANDES (2007), “quase todos os docentes com aperfeiçoamento, especialização ou mestrado, em regime de 20 horas, têm vencimento básico abaixo do salário mínimo e há casos em que o salário-base representa 20% da remuneração”.

O professor de enfermagem em sua prática convive com vários fatores que podem gerar angústia e sofrimento, dentre estes fatores, Vasconcelos e Prado (2004) destacam o preconceito dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, principalmente o enfermeiro com relação ao docente de nível superior, inconsistência entre Proposta Político Pedagógica (PPP) das instituições e sua implementação efetiva, gerando desorganização pedagógica-administrativa, desvalorização social do trabalho, entre outros.

Ainda nesta perspectiva, um estudo realizado por Rozendo et al. (1999) demonstrou que ao longo do trabalho, as práticas pedagógicas dos professores universitários refletem a ambigüidade e as contradições de sua profissão e da própria universidade. Codo, Sampaio e Hitomi (1994), em seu trabalho sobre saúde mental dos professores, destacam que um número significativo destes profissionais apresenta exaustão emocional, tendo como principais fatores para este quadro: a desvalorização profissional, a baixo auto-estima e ausência de resultados percebidos no trabalho.

Para o professor que ministra aulas teóricas não basta somente ter conhecimento do conteúdo a ser ministrado (técnico-científico), precisa também fazer um planejamento de suas



aulas para que seus objetivos sejam alcançados, ser criativo para contextualizar o assunto, a fim de que o acadêmico consiga fazer uma correlação com as possíveis situações a serem vivenciadas em sua prática profissional. Rodrigues e Mendes Sobrinho (2007) destacam que uma das competências específicas para a docência superior é o domínio na área pedagógica. A formação pedagógica é essencial no planejar, organizar e implementar o processo ensino-aprendizagem.

Neste contexto, Rozendo et al. (1999) apontam que suas vivências, como docentes do ensino superior, têm demonstrado uma preocupação crescente com a lacuna na formação pedagógica, e uma disposição cada vez maior dos professores para superá-la, buscando cursos de aperfeiçoamento e especialização em Didática do Ensino Superior, ou inscrevendo-se, em grande número, nas disciplinas de Didática ou Metodologia do Ensino Superior, oferecidas nos programas de pós-graduação, em nível de mestrado e doutorado.

Para Ide e Magalhães (2001, p.87),

o docente de enfermagem não pode apenas transmitir o saber, mas sim preocupar-se em incentivar a criação do saber, pois o papel do professor deve deixar de ser apenas o transmissor e tornar-se o organizador e o estimulador do desenvolvimento do conhecimento.

O professor tem uma grande demanda de trabalho e esta quase nunca é executada dentro da instituição na qual o professor trabalha, pois sua carga horária não contempla na prática essa atividade. Na maioria das vezes o professor leva o trabalho que deveria ser feito na instituição para ser concluído em casa, deixando assim de fazer outras atividades, referentes à sua vida pessoal, privando-se de um tempo que poderia ser destinado ao lazer ou à resolução de seus problemas pessoais.

Codo, Sampaio e Hitomi (1994) mostram que o trabalho do professor não se restringe ao exercício de sua função dentro da sala de aula, exige atualização e preparo constantes para

ser realizado de modo satisfatório. Muitas tarefas são realizadas sem a presença dos alunos, freqüentemente fora da instituição, estendendo assim, a jornada de trabalho.

Dentro da sala de aula, além de lidar com os imprevistos que geram um desgaste psíquico e emocional, como recurso audiovisual solicitado não estar disponível, ar condicionado que nem sempre funciona, má conservação dos ambientes, entre outros; o professor também tem de lidar com situações que levam a um desgaste físico, como turmas com número excessivo de alunos, levando o professor a ter que falar mais alto e ficar de pé o tempo todo para alcançar a todos; alunos que conversam durante as aulas, competindo com o professor e atrapalhando o aprendizado dos outros alunos; dificuldade de colocar em prática dinâmicas que favoreçam o aprendizado devido à estrutura física das salas, além de ter de ouvir as reclamações dos alunos referentes a estas situações que também são expostos (ESTEVES, 1999; IDE; DE DOMENICO, 2001).

Alguns professores ministram disciplinas com no mínimo 3 (três) tempos, ou seja, 3 horas-aula e ao longo desse tempo raramente há uma pausa para beber água, que é tão necessária para manutenção da hidratação das cordas vocais, instrumento de trabalho do professor, deixando passar uma oportunidade de mostrar para o acadêmico uma das vertentes do cuidar de si na prática.

Sobre problemas relacionados com as cordas vocais, Webler e Ristow (2006) colocam que os distúrbios da voz causados pelo exercício da profissão fazem parte do cotidiano de muitos professores, uma vez que ministram aulas em salas lotadas, competem com o barulho da rua, do ar, dos ventiladores e da conversa dos alunos.

Também acontece de o professor ministrar disciplinas diferentes ou a mesma disciplina para turmas diferentes, uma após a outra. Codo, Sampaio e Hitomi (1994) mostram que quando o professor ministra aulas em várias turmas e turnos diferentes, a preparação das

aulas vai requerer avaliações múltiplas e esquemas variados. Será necessário maior investimento de tempo na execução de um volume maior de trabalho e mais dedicação e esforço intelectual e emocional.

E ainda sobre a emoção, em certos momentos o professor atua como “conselheiro”, uma vez que alguns alunos vêem na figura do professor um confidente. Assim, para Fernandes e Pereira (2006), a relação de confiança entre duas pessoas só se estabelece quando existem abertura e permissão de ambas as partes. As autoras (op. cit., p. 1018) ainda colocam que “o aluno ao se permitir confidenciar algo ao professor acredita que é possível revelar um fato sigiloso por motivo justo”. Desta forma, o professor também fica sobrecarregado emocionalmente, quando compartilha dos problemas de seus alunos.

Com esse processo de trabalho fica difícil, às vezes, parar para fazer um lanche, ir ao banheiro ou até mesmo descansar um pouco. Essas situações não favorecem ao professor colocar em prática o cuidar de si em seu ambiente de trabalho, transformando, assim, em uma rotina, percebida pelos alunos.

De acordo com Mauro (1977, p. 10), “o trabalho docente de enfermagem é predominantemente ‘intelectual’, mas não exclui atividades práticas de natureza ‘física’ que correspondem às funções de enfermeiro”.

Neste contexto, nos cenários de prática existe desgaste físico, mas os psíquicos e emocionais têm uma proporção maior. Com relação ao físico, junto com os acadêmicos no cenário de prática, o professor deve assistir aos clientes para ensinar corretamente os procedimentos. Mauro (1977, p. 10) discorre que o trabalho docente “exige uma demonstração profissional de alta qualidade, quiçá perfeita, no que se refere aos parâmetros da profissão, pois o professor serve de modelo pessoal e profissional para os educandos”.

Na supervisão dos alunos, o professor deve atender a todos, ou seja, circular por todo o cenário de prática a fim de suprir as necessidades de aprendizagem dos acadêmicos.

Ainda neste cenário, a carga horária diária de estágio varia entre 5 a 8 horas dependendo do período onde o professor está lotado e da complexidade das atividades.

Da mesma forma, há um horário para intervalo, mas nem sempre o professor o usufrui, uma vez que alunos buscam por ele no intervalo para esclarecer dúvidas e obter informações diversas. Neste momento, percebe-se que o professor sendo trabalhador, também precisa de um intervalo para descanso, o que não lhe é garantido.

Na supervisão de estágio, o próprio trabalho gera naturalmente um desgaste, uma vez que o professor deve ficar atento aos acadêmicos, devido às suas dificuldades naturais de aprendizes e aos clientes, com suas necessidades.

Outros fatores dentro dos cenários de prática levam ao desgaste psíquico como o número excessivo de alunos que gera uma angústia no professor, uma vez que nem sempre o campo de estágio comporta o grupo, levando-o a ter que buscar outras estratégias para contemplar todos; falta de materiais nas unidades para os procedimentos; as reclamações dos alunos por não conseguirem pôr em prática tudo o que aprenderam na teoria e as reclamações da própria equipe de enfermagem que, na maioria das vezes, insinuam que os acadêmicos tumultuam e atrapalham o processo de trabalho.

Outras questões apontadas por Mauro (1977) que os professores são expostos: condições deficientes dos locais de estágio; falta de harmonia no local de trabalho; freqüentes alterações emocionais em face da diversidade de temperamentos dos educandos e de outros elementos da equipe; percurso de longas distâncias e subida de vários lances de escada, muitas vezes ao dia; também reafirmam a necessidade de cuidados para com o trabalhador docente.

Ainda no cenário de prática, o professor deve estar atento e ter uma postura de conciliador na maioria das vezes. Nestes, uma vez que ele não compõe o *staff* das unidades, sente-se angustiado de não poder resolver problemas que estão ao seu alcance como enfermeiro. Essa situação gera um estresse, pois os alunos cobram uma ação do professor e ele não pode agir porque naquele momento não tem autonomia para isso.

Contudo, deve manter-se atualizado, participando de eventos, fazendo cursos que, muitas vezes, são auto financiados. Também se faz necessário manter um currículo com sua produção acadêmica atualizada e consistente em quantidade e qualidade que são avaliadas por órgãos de fomentos e avaliadores dos programas de graduação e pós-graduação.

Ou seja, o ritmo de trabalho do professor é intenso e frenético, e sobre ritmo de trabalho intenso, Souza e Lisboa (2005, p.36) mostram que tem por objetivo:

Elevar a produtividade, o que torna as atividades mais densas, aumentando a carga de trabalho que recai sobre o trabalhador, podendo-se, neste caso, provocar conseqüências negativas devido ao desgaste vivenciado por ele a fim de dar conta das demandas da produtividade e do capital.

Essas situações vão de encontro aos conceitos desenvolvidos sobre a saúde do trabalhador. De acordo com o Sistema Único de Saúde – SUS, a saúde do trabalhador é um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção da saúde, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (SUS, 2003). Sobre saúde a Carta de Ottawa descreve como o mais completo bem-estar físico, mental e social determinado por condições biológicas, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais (BRASIL, 2001).

Neste sentido, se faz necessário uma reflexão sobre de que forma a saúde e as condições de trabalho dos professores de graduação em enfermagem vêm sendo discutidas e quais as perspectivas de mudanças.

Cabe ressaltar aqui outro fator que pode influenciar na dificuldade dos professores de cuidar de si. Sendo a enfermagem uma profissão que tem um quantitativo de mulheres significativo, certamente o quadro de professores de enfermagem das universidades não é diferente. Nesta perspectiva, Mauro (1977) mostra que as obrigações familiares constituem em geral um expediente a mais após a jornada de trabalho.

Porém, a falta de convivência com a família é um fator que angustia professores de ambos os sexos. Medeiros et al. (2006, p. 238) encontraram, em seus estudos, que “o aumento do tempo dedicado ao trabalho decorrente do aumento da jornada de trabalho vem levando à redução do tempo de convivência familiar”, sendo um fator gerador de angústia, nos profissionais entrevistados.

Complementado os autores supracitados, Webler e Ristow (2006) concluíram que o trabalho docente deixa pouco tempo para vida familiar e o lazer. Ainda, segundo as autoras, o professor, além das habituais responsabilidades ocupacionais e da alta competitividade exigida pelo sistema de ensino, das necessidades de aprendizado constante, tem que lidar com os estressores “normais” da vida em sociedade, tais como a segurança social, a manutenção da família e as exigências culturais.

Essas situações levam a refletir sobre o significado do cuidar de si para os professores, assim como a importância dispensada a este cuidado, uma vez que se torna fundamental o enfermeiro no cargo de professor ou na assistência estar bem consigo para trabalhar satisfeito e saudável, não esquecendo que estes mesmos professores foram acadêmicos e que formarão futuros profissionais. A situação ainda leva ao questionamento: como se dá o cuidar de si na prática do docente de enfermagem?

As inquietações levaram a ter como **questões norteadoras:**

- Que atitudes os professores enfermeiros têm em relação ao cuidar de si?

- As atitudes dos professores enfermeiros em cuidar de si atendem as suas necessidades enquanto trabalhadores?

- Que práticas têm o professor com relação a cuidar de si?

Com vista às questões norteadoras, são **objetivos do estudo**:

- Descrever as atitudes e práticas do professor em relação ao cuidar de si;

- Analisar na percepção dos professores as implicações das atitudes e práticas do cuidar de si para sua saúde e prática docente.

- Discutir as atitudes e práticas do professor sobre o cuidar de si para a saúde do trabalhador

#### **1.4 Justificativa do Estudo**

A justificativa do estudo tem respaldo na problemática apresentada, sendo uma questão que merece ser investigada enquanto um problema para a saúde do trabalhador, bem como a insuficiência de estudo sobre a temática, no que refere ao trabalhador docente de enfermagem.

A partir destas considerações, o cuidar de si vem sendo discutido como uma vertente do cuidado. Muitos estudos sobre este tema têm sido desenvolvidos com o intuito de levar o profissional de enfermagem a reflexões acerca da importância do cuidar de si. O eixo norteador da assistência de enfermagem é o cuidado, e para tanto existe a real necessidade do investimento no desenvolvimento profissional do enfermeiro, estimulando-o à prática do cuidar de si não só para proporcionar ao outro um cuidado mais consciente e seguro, mas também para proporcionar a si um nível satisfatório de bem-estar ao que tange a sua saúde enquanto trabalhador.

Com vistas a estas questões, Lunardi et al. (2004) colocam que aquele que pretende cuidar dos outros, antes de tudo, necessita demonstrar que sabe cuidar de si próprio, que conhece os limites do seu fazer, que respeita o outro como um ser diferente de si.

Segundo Damas, Munari e Siqueira (2004), o enfermeiro sendo o profissional preparado para o cuidado sempre teve o foco da sua assistência mais voltado para o cuidado do outro, quase nunca o cuidado do cuidador. Na condição de ser humano, o enfermeiro necessita de cuidados e de se cuidar. Enquanto professores devem estimular o cuidado de si na graduação, colocando-o em prática, para que os futuros enfermeiros e/ou professores de enfermagem tenham a consciência de que também são profissionais e precisam ser cuidados, necessitam olhar para si e cuidar de si.

Além disso, é importante considerar a postura que o professor de enfermagem tem mediante seus alunos relacionada ao cuidar de si; como incentivam os alunos a se perceberem como futuros profissionais e como utilizam o ambiente da formação acadêmica para reflexão sobre o comportamento do cuidar de si nestes espaços.

De acordo com Waldow (2005), no ambiente de cuidado, docentes de enfermagem demonstrariam cuidados através não só de conteúdos, mas, também, através de atitudes e comportamentos e na forma como interagem com os alunos. A mesma autora reforça que os alunos identificam nos professores seus comportamentos de cuidar e passam a introjetá-los. Portanto, se faz necessário que o professor tenha uma postura cuidadosa com relação a si.

Este estudo se justifica também, na medida em que se pode inferir que o professor que cuida de si tem condições mais favoráveis de prestar uma assistência plena aos seus alunos, uma vez que o professor insatisfeito, estressado, doente não consegue atender os alunos de forma harmônica e pacífica. Segundo Vasconcelos e Prado (2004), o sofrimento no trabalho



afeta o comportamento dos profissionais na sua relação com os educandos, colegas de trabalho e os demais relacionamentos que mantêm com a instituição de ensino.

Para as autoras (2004), está claro que os professores de enfermagem necessitam de cuidados e de cuidarem de si, porém o mercado de trabalho hoje exige, além de um conjunto de conhecimentos técnico-científicos, que o profissional saiba, com maestria, lidar equilibradamente com a razão e a emoção, que tenha conhecimentos, habilidades e atitudes relacionais, que desenvolva competência interpessoal e capacidade de liderança, que valorize, enfim, o seu desenvolvimento como pessoa para balizar o seu desenvolvimento profissional, o que pode gerar estresse e como consequência insatisfação (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004).

Alguns estudos desenvolvidos na perspectiva da saúde do professor estão voltados para a qualidade de vida no trabalho (QVT), já que é importante para o desenvolvimento da atividade laboral plena do docente.

A QVT do docente de enfermagem é expressa por diversos problemas de saúde que permitem evidenciar que os fatores desgastantes (remuneração, demanda de trabalho, falta de incentivo, dificuldade em participar de congressos, entre outros) se sobrepõem aos fatores potencializados (relação emocionalmente afetiva com alunos, colegas e funcionários, o prazer em ensinar, crescimento dos alunos, entre outros) (ROCHA; FELLI, 2004).

O estudo de Vasconcelos e Prado (2004, p.5) mostra que

o sofrimento no trabalho compromete a qualidade do ensino que é desenvolvido com os educandos, e principalmente, causa desgaste ao profissional na sua atuação pedagógica. Mas em alguns casos, o educador não percebe que está sofrendo com esses conflitos que a instituição o submete, e isso gera insatisfação pessoal e profissional em relação ao seu trabalho.

O ambiente de trabalho que alguns professores são submetidos, além de gerar insatisfações, não estimula o professor a cuidar de si. Nesta perspectiva, Webler e Ristow (2006, p. 6) acreditam que “talvez não falte iniciativa dos professores em cuidar de si, o que falta é tempo e condições favoráveis para fazê-lo”. Segundo as mesmas autoras, os professores entendem o que é uma vida melhor, mas devido às condições de trabalho não conseguem colocar em prática.

Ainda sobre as condições de trabalho e a saúde dos professores, Gasparini, Barreto e Assunção (2005) citam que um relatório realizado pelo Município de Belo Horizonte, com base nos dados da Gerência de Saúde do Servidor e da Perícia Médica, mostra que no período de maio de 2001 e abril de 2002 foram realizados 16.556 atendimentos a servidores da educação e que destes, 92% dos atendimentos geraram afastamento do trabalho, tendo como principal diagnóstico os transtornos psíquicos.

Nesta perspectiva, se faz necessário maiores divulgações de dados referentes à saúde do trabalhador professor e condições de trabalho, também de outros Estados, assim como também se faz necessário outras pesquisas voltadas para a temática da saúde do trabalhador professor de nível superior, uma vez que poucos foram os estudos encontrados sobre conhecimento, atitude, prática e comportamento voltados para a saúde do trabalhador. Sobre estudos relacionando Atitudes e Práticas e Cuidar de Si dos professores de enfermagem, nenhum estudo foi encontrado. Buscou-se nas Bases de Dados Lilacs, Medline, BDenf, Scielo, Portal Capes, entre outros.

Diante do exposto, confirma-se a importância deste estudo, considerando que a literatura não aponta investigações que tenham objetivado as Atitudes e as Práticas em docentes de enfermagem.

### **1.5 Relevância do Estudo**

O trabalho do professor de enfermagem é visto por muitos como muito favorável e pouco estressante. Para os alunos, o professor é o grande detentor do saber, não podendo sequer ter dúvida em algum assunto. Para os profissionais da assistência, o professor tem um trabalho mais intelectualizado; portanto, mais privilegiado quando comparado ao processo de cuidar (ROCHA; FELLI, 2004).

Na verdade, o professor não é visto como trabalhador e, muitas vezes, nem o próprio professor se vê nessa condição, o que dificulta por em prática o cuidado consigo, podendo gerar, assim, um sofrimento no trabalho.

De acordo com a seção sindical do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições do Ensino Superior da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - ADURN - (2006), o professor é um trabalhador, porém a natureza do seu trabalho é diferente, pois além de vender a sua força de trabalho, o professor é proprietário do seu principal instrumento de trabalho – o saber, o conhecimento, a informação.

Portanto, este estudo é relevante no que tange à formação do enfermeiro, uma vez que gerou discussões sobre a qualificação e desenvolvimento profissional ao longo da graduação; da assistência ao trabalhador no que diz respeito ao cuidar de si, como uma vertente do cuidado, base da profissão de enfermagem e contribuiu para a pesquisa, na construção do conhecimento acerca dos aspectos distintos do cuidar/cuidado, na medida em que trouxe resultados que apontaram uma realidade do trabalho docente que tem contribuído para o cuidar e para o não cuidar de si.

Assim, no que se refere ao ensino, acredita-se que o estudo apontou a atitude e a prática do cuidar de si e as implicações deste para a saúde deste trabalhador e para a assistência, assim como contribuiu para a reflexão do professor de enfermagem quanto ao seu

comportamento com relação ao cuidar de si e como este comportamento pode influenciar no do aluno futuro profissional.

Para a assistência, contribuiu para as discussões da importância do cuidar de si do profissional de enfermagem, uma vez que é o responsável pela recuperação, reabilitação e manutenção da saúde dos clientes sob seus cuidados. Também se fez importante para reflexão destes profissionais acerca do seu comportamento perante os alunos, uma vez que em alguns momentos esses enfermeiros são preceptores de alunos ou os recebem nos seus setores de trabalho como seus supervisores.

No que diz respeito à pesquisa, o estudo contribuiu para a construção do conhecimento referente à prática docente relacionada ao cuidar de si, ampliando a compreensão dos eventuais fatores que podem levar o professor a não cuidar de si na condição de trabalhador e possibilitou a ampliação das discussões sobre a vertente do cuidar de si, no que se refere à saúde do professor.

Assim, ao buscar como este professor percebe as conseqüências do cuidar ou do não cuidar de si para sua saúde e para sua prática profissional, o estudo apontou outras questões que poderão ser foco de outros estudos, vindo contribuir com a produção de conhecimento, bem como para o Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador (NUPENST) do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública (DESP) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

## CAPÍTULO II

### REFERENCIAL TEÓRICO

#### 2.1 Atitudes e Práticas

Atitudes e práticas são fatores que influenciam o comportamento do ser humano. Para a formação de uma **atitude** favorável a uma **prática** em saúde, é necessário um **conhecimento** prévio sobre o assunto.

Baseado nessa premissa, para melhor compreensão, neste estudo serão utilizados alguns pressupostos da Metodologia Conhecimentos, Atitudes e Práticas - CAP, que consiste de um conjunto de questões que visam analisar o que uma determinada população sabe, pensa e como atua<sup>3</sup> frente a um assunto ou problema. Um dos objetivos dos estudos CAP é fornecer dados teóricos que analisados à luz do relacionamento entre as atitudes e as práticas contribuem para a compreensão do comportamento humano, além de contribuírem para a compreensão da forma que o conhecimento está sendo transmitido (MOÇAMBIQUE, 2002; CANDEIAS; MARCONDES, 1979).

Neste estudo, não será utilizado o método CAP para seu desenvolvimento, porém para que haja compreensão dos resultados, se faz necessário abordar alguns conceitos de conhecimento, atitude, prática e comportamento, assim como as teorias sobre o relacionamento entre as atitudes e práticas, que serão utilizados como referencial.

Conhecer é incorporar um conceito novo, ou original, sobre um fato ou fenômeno qualquer. Segundo Marinho et al. (2003, p.57),

conhecimento significa recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.

Ferreira (2007) destaca que o conhecimento é conceituado como noção adquirida pelo estudo ou pela experiência e, ainda, consciência de si mesmo.

Cabe aqui ressaltar que o conhecimento pode ser dividido em sensorial, intelectual, intuitivo, teológico, filosófico, empírico (senso comum) e conhecimento científico (WIKIPEDIA, 2008), que se agregam para o desenvolvimento do comportamento pessoal e profissional. Neste sentido, em um estudo desenvolvido por Espírito Santo foi pontuado que a concepção de cuidado construída pelos estudantes de enfermagem estava impregnada pelas idéias que estes ainda traziam de seus grupos sociais, antes de entrarem na universidade, aliando-as aos conhecimentos e experiências durante a formação profissional (ESPÍRITO SANTO; PORTO, 2006).

Araújo (2005) aponta a importância da distinção entre os significados das palavras, informações e conhecimentos, uma vez que, para alguns autores, estas palavras freqüentemente são utilizadas como sinônimos. “Muitas pessoas julgam estar gerando conhecimento, mas na verdade estão gerenciando informações” (ARAÚJO, 2005, p. 33).

Para Wolyneć (2006), a diferença entre informação e conhecimento é sutil, porém importante. Conhecimento é o significado que se extrai da informação, é a interpretação. Usualmente, o conhecimento é desenvolvido através de um processo interativo, através da discussão com pares ou desenvolvendo uma análise crítica da informação. E ainda, de acordo com a mesma autora (op. cit.) para desenvolver o conhecimento é necessário um ambiente de aprendizagem muito mais rico e diversificado do que utilizado para simples transmissão de informação.

Com relação à atitude, que está relacionada ao domínio afetivo, é definida como ter opiniões, sentimentos, predisposições para reagir positiva ou negativamente a respeito de

certos objetos, instituições, conceitos, situações e outras pessoas (MARINHO et al., 2003; FERREIRA et al., 2007).

A atitude, segundo Bem (1973), pode ser dividida em quatro partes: cognitiva, emocional, comportamental e social, que são fundamentadas em quatro atividades do homem: pensar, sentir, comportar-se e interagir com outros, definindo assim, atitude como os gostos e as antipatias. Desta forma, a atitude favorável ou desfavorável a um determinado assunto é influenciada pelos fenômenos que ocorreram em relação a ele.

Portanto, para os professores de enfermagem cabe a reflexão sobre de que forma receberam o conhecimento sobre o cuidar de si, para que gerassem uma opinião sobre o assunto e em seguida colocá-la ou não em prática.

A prática, que é definida como a tomada de decisão para executar a ação, relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo (MARINHO et al., 2003).

Conforme Ferreira et al. (2007), há alguns conceitos sobre prática, mas caberão a este estudo as seguintes definições: saber provindo da experiência e a aplicação da teoria.

Trabalhar com atitudes e práticas também implica em avaliar a relação que há entre as atitudes e as práticas apresentadas pelos sujeitos estudados, pois quando se é transmitido um conhecimento de saúde, espera-se do receptor deste, uma mudança dos seus conhecimentos, atitudes e práticas conducentes à saúde, mas nem sempre isso ocorre, sendo observado, através do seu comportamento, geralmente, uma incoerência entre as suas atitudes e as suas práticas.

Por comportamento, Reese (1975) entende como qualquer movimento observável ou mensurável feito por um organismo, incluindo movimentos externos e internos e seus resultados, bem como as secreções glandulares e seus efeitos.

Para Ferreira et al. (2007, p. 154), comportamento é:

Maneira de se comportar, procedimentos, conduta, conjunto de atitudes e reações do indivíduo em face ao meio social; conjunto das reações que se podem observar num indivíduo, estando este em seu ambiente, e em dadas circunstâncias.

Conforme Houaiss, Villar e Franco (2004, p. 777),

é o ato de comportar-se; procedimento de alguém em face de estímulos sociais ou a sentimentos e necessidades íntimas ou uma combinação de ambos; tudo que o organismo, ou parte dele, faz que envolva ação e resposta à estimulação; reação de um indivíduo, de um grupo ou de uma espécie ao complexo de fatores que compõem **o eu ambiente**; maneira de proceder de uma pessoa em relação a outra; reação peculiar de uma coisa em determinadas circunstâncias.

O assunto comportamento é um tanto complexo. Para entendê-lo, se faz importante relembrar os precursores dos estudos comportamentais, assim como não dissociar comportamento de aprendizagem.

Milhollan e Forisha (1979) relatam que John B. Watson foi o porta-voz de uma vertente da psicologia conceituada de Behaviorismo. De acordo com as mesmas autoras (op. cit.), para Watson o comportamento humano devia ser estudado objetivamente e, como a consciência não era para ele objetiva, J. B. Watson rejeitava, assim, o estudo de consciência.

Por comportamento (behavior), J. B. Watson entendia os movimentos de músculos e atividades de glândulas. Para ele, o pensamento só podia ser estudado como movimento da garganta, pois pensamento era simplesmente fala subvocal. O autor punha de lado todo o mentalismo em favor de uma consciência de comportamento puramente objetiva. Segundo ele, qualquer forma de comportamento era devido a determinado instinto, ou seja, o comportamento social era atribuído a instinto gregário; luta a um instinto de agressividade; cuidado com criança a um instinto maternal. Presumia-se que esses instintos eram inatos. Não nascemos com comportamento social – aprendemo-lo. J. B. Watson negou que nascemos com quaisquer aptidões mentais, traços de personalidades ou predisposições determinadas. Ele



somente aceitava três padrões de reação emocional como inatos – medo, cólera e amor (MILHOLLAN; FORISHA, 1979).

Outro representante do Behaviorismo é B. F. Skinner. Segundo Miranzi (2003, p. 51),

a alternativa proposta por Skinner, o behaviorismo radical, é baseada em um pressuposto fundamental, sobre a natureza dos eventos com os quais a psicologia lida, do qual decorre uma proposição sobre a natureza das causas do comportamento. Skinner não adota o caminho simplista de negar a existência da consciência ou de estados internos.

Miranzi (2003) ainda coloca que, para Skinner, o comportamento tem sua causa na estrutura biológica do organismo. A estrutura biológica do organismo em um dado momento é efeito de duas histórias: a história genética, resultante da evolução da espécie até o momento da concepção do indivíduo e, em seguida, a história ambiental, envolvendo as relações entre o indivíduo e seu meio, desde o momento da concepção.

A causa do comportamento deve ser procurada na história do indivíduo em interação com sua herança genética. Isto não implica negar a existência de uma condição que anteceda o comportamento e que seja pelo indivíduo como uma intenção ou desejo (SKINNER, 1974).

Skinner (1974) rotula os comportamentos como respondente (reflexo ou involuntário) e operante (voluntário). Para ele, comportamento respondente abrange todas as respostas de seres humanos, e muitos outros organismos, que são extraídas ou tiradas para fora por mudanças especiais de estímulo no ambiente. Alguns respondentes são a dilatação e a contração das pupilas em resposta à mudança de iluminação. Comportamento operante inclui todas as coisas que fazemos e que têm um efeito sobre nosso mundo exterior ou operam nele (andar, escrever, guiar um carro).

Outro representante dos estudos do comportamento é Carl Rogers. De acordo com Milhollan e Forisha (1979), Rogers apresentou 19 princípios formais a respeito do comportamento humano. Todos tratam de aprendizagem, partindo de um ponto de vista

fenomenológico. Inerente aos 19 princípios encontra-se a premissa de Rogers sobre a capacidade do homem para adaptar-se, isto é, sua propensão a crescer em uma direção que engrandeça sua existência. Esse crescimento positivo pode, porém, ser tolhido ou dirigido erroneamente, se a noção ou imagem única de realidade do indivíduo não é congruente com a realidade. Um ambiente não ameaçador, no qual um indivíduo possa experimentar os vários possíveis modos de ser, à sua disposição, a congruência com a realidade aumentará e o crescimento positivo recomeçará.

De acordo com Candeias e Marcondes (1979), ao analisar o conjunto de fatores que incidem sobre o ato de tomada de decisão, observa-se, muito frequentemente, uma inconsistência entre as atitudes (o que se pensa) e as práticas (o que se faz) em relação ao objeto da saúde. Segundo as mesmas autoras (op. cit, p. 64), “tal fenômeno ocorre mesmo entre os indivíduos mais informados a respeito de assuntos relacionados à medicina preventiva”.

Devido a este comportamento, torna-se oportuno fazer uma breve revisão de algumas teorias de natureza psicossocial que servem de base para analisar as características entre atitudes e práticas e o comportamento do indivíduo no que se refere a sua saúde. Tais teorias se dividem em Enfoque da Consistência Cognitiva – modelo criticado pelos estudiosos da área do comportamento, uma vez que, de acordo com esta teoria, uma atitude é precursora provável de um padrão de comportamento, ou seja, o indivíduo apresentará sua prática conforme suas atitudes. Esta teoria foi impugnada devido às incoerências apresentadas pelos indivíduos entre suas atitudes e suas práticas.

A outra teoria é o Enfoque da Consistência Contingente, onde as atitudes e práticas do sujeito são avaliadas com relação à situação em que este vive. No presente estudo, caberá a teoria sobre o enfoque da consistência contingente, para seu embasamento, uma vez que esta

teoria oferece subsídios para que se houver inconsistências nos resultados do estudo, estas sejam justificadas.

O Enfoque da Consistência Contingente interpreta as atitudes e as práticas a partir da atitude do educando em relação ao objeto (AO) e a atitude do educando à situação em que o objeto se encontra (AS). De acordo com essa teoria, para entender o comportamento humano, torna-se necessário analisar as duas ordens de atitude ( $C = AO + AS$ ).

Segundo Rokeach (1967), o comportamento ou as práticas dos indivíduos decorrem de uma atitude em relação a dado objeto e de uma atitude em relação às circunstâncias que envolvem esse objeto. Estas circunstâncias podem prender-se a normas sociais, valores culturais e papéis.

Uma outra versão teórica do enfoque de consistência contingente é a que refere o impacto dos “apoios estruturais” no comportamento dos indivíduos.

É preciso considerar dois tipos de indivíduos: os indivíduos que mantêm uma consistência permanente entre atitudes e práticas, mesmo na ausência de “apoios estruturais”, e os indivíduos ambivalentes, que alteram seu comportamento em função de pressões momentâneas. (YNGER apud CANDEIAS; MARCONDES, 1979, p.66)

De acordo com essa versão do enfoque da consistência contingente, o indivíduo pode modificar seu comportamento na presença ou ausência de determinados apoios estruturais ou reforços.

A outra versão para analisar a (in) consistência entre as atitudes e as práticas dos indivíduos, desenvolvida por Warren e De Fleur (1969), é denominada de “coerção social”. Para estes autores (op. cit.), as situações de alta coerção social ocorrem sempre que o indivíduo interage com seu grupo de referência, permitindo que o mesmo tome conhecimento imediato de seu comportamento. E em situações de baixa coerção social, o anonimato individual encontra-se protegido de modo que a opinião e a ação do indivíduo não se sujeitam

ao conhecimento alheio. Para esta versão, o medo da crítica leva o indivíduo a mudar seu comportamento, de modo a agradar o grupo de referência; portanto, as atitudes podem ser influenciadas.

Importante lembrar que, de acordo com Mager (1976), embora o professor não controle todos os fatores que influenciam o comportamento dos alunos, ele é um dos fatores de influência. Portanto, se o professor não tem uma postura favorável ao cuidar de si perante seus alunos, possivelmente essa conduta influenciará a uma futura postura profissional.

Em suma, para que não haja inconsistências nas análises de estudos entre as atitudes e práticas dos indivíduos fazem-se necessário utilizar sempre como referencial os conceitos da teoria enfoque da consistência contingente.

## **2.2 Cuidado – Aspectos Conceituais e suas Dimensões e Perspectivas**

O cuidado, sendo a essência da profissão Enfermagem, a base do ensino e da prática profissional, vem sendo estudado com o intuito de fortalecer a construção do saber da profissão enquanto ciência em plena evolução e “resgatar a história da profissão ao trazer à tona os elementos constituintes de uma prática cujas raízes estão fincadas na evolução da humanidade, na sobrevivência e nas relações entre indivíduo e natureza” (ESPÍRITO SANTO; PORTO, 2006, p. 23). Segundo as mesmas autoras, a Enfermagem nasceu das necessidades humanas em relação aos cuidados de saúde.

Para Tiriba (2005), o cuidado possui uma dimensão ontológica que entra na constituição do ser humano. Desde o nascimento até a morte, não há ser humano sem cuidado. Segundo Boff (2004, p. 11), é aí que pode ser encontrado o seu *ethos* fundamental. “o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência”.

O cuidado pode ser visto sobre várias vertentes. Cuidado com os animais, natureza, ambiente, objeto, lugar ou com pessoas. Todo cuidado representa envolvimento. De acordo com Noddings (2003), o aspecto fundamental do cuidado é tentar compreender a realidade do outro; envolve sair da própria estrutura referencial e entrar na do outro – é um sentir-se com o outro.

A enfermagem na sua evolução passou por diferentes períodos que vão desde a época primitiva até os dias atuais. Durante o processo histórico da humanidade, o cuidado de enfermagem já foi associado à habilidade de manipular as forças da natureza e das divindades; conhecimentos de culinária<sup>4</sup>, de preparo dos remédios; além de ter sido reconhecido como um trabalho divino, como um exercício de penitência para alcançar a purificação e expiação dos pecados de quem cuidava e de quem era cuidado (LUNARDI apud ESPÍRITO SANTO; PORTO, 2006).

Com o avanço da ciência e profissionalização da enfermagem com Florence Nightingale, surge a Enfermagem Moderna, instituindo, assim, um marco no conhecimento científico da enfermagem, sendo o cuidado o norteador desse processo de trabalho.

Atualmente, o cuidado, eixo principal do processo de trabalho da enfermagem, comporta, em sua estrutura, o conhecimento técnico/operacional bem como a competência interpessoal, a fim de atender às necessidades humanas (DORNELES; MAYER; MOSTARDEIRO, 2005). Enquanto movimento dinâmico e processual, o cuidado vem sendo estudado e tem influenciado a teoria, a pesquisa, a prática e a educação em enfermagem, nas suas mais variadas formas e expressões definidas como assistir, ajudar e servir (BACKERS et al., 2006).

---

<sup>4</sup> Na Índia, os enfermeiros deveriam ter conhecimentos de culinária e preparo de remédios, além de asseio, habilidade, inteligência, devoção aos pacientes e pureza do corpo e alma (PAIXÃO apud ESPÍRITO SANTO; PORTO, 2006, p.24).

Grande parte do avanço teórico do conceito de cuidado na enfermagem mostra as influências dos saberes de filósofos, teólogos, psicólogos, estudiosos de enfermagem e de outras áreas do conhecimento.

Na perspectiva da teoria transcultural de enfermagem de Madeleine Leininger, o cuidado é entendido como um fenômeno universal e essencial para a sobrevivência humana, e por isso não pode ser suprimido e nem descartado. De acordo com Boff (2004), o cuidado se irrompe sempre em algumas brechas da vida, se assim não fosse, não seria essencial.

Ferreira (2006) refere que cuidado significa desvelo, responsabilidade. Para Heidegger (1969), o cuidado é a essência do ser humano, e este é um ser que deve cuidar de si e dos outros.

Noddings (2003) enfoca que o cuidado constitui um modo de ser, uma atividade humana de ajuda mútua que promove crescimento, auto-realização e tem uma dimensão ética e moral.

Mayeroff (1971) destaca que o cuidado é principalmente em função de outra pessoa, mas também por coisas e idéias. O mesmo autor destaca que cuidado não é necessariamente recíproco e apresenta alguns elementos essenciais para o cuidado: conhecimento, alternar ritmos, paciência, honestidade, confiança, humildade, esperança, coragem.

O cuidado na perspectiva de Watson abrange aspectos metafísicos. De acordo com a mesma autora, a base do cuidado na enfermagem é realizada tendo como pano de fundo, vários pressupostos que culminam em um encontro entre o ser que cuida e ser cuidado, sendo o cuidado transpessoal, pois contém idéias congruentes com a perspectiva unitária transformadora, buscando assim a recomposição, o retorno à saúde, o retorno da harmonia entre corpo, mente, alma, harmonia entre si e outros e entre si e a natureza (WATSON, 2007; NEVES, 2002).

Segundo Waldow (2004), alguns autores que consideram o cuidado interacional, se baseiam nas idéias do filósofo Martin Buber, onde apresenta o pensamento de que os seres humanos existem por meio de relacionamento. Ele distingue o I-Thou (Eu-Tu), onde ambos parceiros reconhecem o modo de ser do outro e o I-It (Eu-Aquilo, coisa) que se caracteriza por afastamento um do outro, não tendo mutualidade, ou seja, os relacionamentos são impessoais.

De acordo com as interpretações filosóficas na enfermagem, o cuidado pode ser visto como um modo de ser e como uma forma de se relacionar.

Waldow (2004) considera ambas as interpretações supracitadas e destaca alguns significados do cuidado: aceitação, compaixão, envolvimento, preocupação, respeito, proteção, amor, paciência, presença, ajuda, compartilhamento. A mesma autora discorre que cuidado é o que confere a condição de humanidade às pessoas, sendo assim um equívoco se referir ao cuidado como cuidado humanizado. A partir dos conceitos de cuidado encontrados, Waldow (2004) desenvolveu sua concepção, onde utiliza o termo cuidado humano para abranger as características do cuidado em que acredita. Neste estudo, o cuidado humano será a base para o seu desenvolvimento.

Waldow (2004, p. 176) caracteriza cuidado humano como

uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. É um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, na promoção das potencialidades e da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida.

A mesma autora mostra que no cuidado humano há uma inter-relação do eu (self), do outro ser e do cosmos, que é permeada por variáveis em constante movimento, constituindo um fluxo energético.

King, apud Guido e Gonzales (2005), coloca que o conhecimento do “self” é uma chave para entender o comportamento humano, porque o “self” é a maneira pela qual uma pessoa se define para si mesma e para os outros. O “self” é tudo aquilo que se é. É ser uma pessoa completa.

Radünz (1999, p. 13) define Self como “tudo aquilo que o ser humano é e tudo o que diz respeito ao que o mesmo denomina eu”.

Neste sentido, o cuidado humano, visualizado em sua totalidade integrando as dimensões do eu (self), o outro e o cosmos, compõe o que se poderia denominar de cuidado pessoal e cuidado social, ou seja, a dimensão sujeito-sujeito que se apresenta de duas formas: sujeito-self e sujeito-outro. As relações de cuidar no âmbito pessoal incluem as ações de cuidar ou de cuidado direcionadas à família e amigos; já o cuidado pessoal relativo à dimensão sujeito-self compreende o cuidar de si e as relações sociais (ou públicas) compreendem aquelas dirigidas a pessoas com as quais não existe nenhum vínculo de parentesco ou afetivo e nelas se evidenciam o respeito, a consideração e a solidariedade. Quando o cuidado engloba coisas, idéias, objetos, plantas, animais, suas relações são vistas na dimensão sujeito-isto ou sujeito-coisa (WALDOW, 2004).

Para Waldow (2004, p.130),

nossa relação de estar no mundo é um compromisso do eu (self) para com o outro e com o todo maior, o cosmos. O cuidado se caracteriza pela sua não-linearidade, é um processo energético, tem movimento; o cuidado é dialético, é a luz e a escuridão, pois assim como temos o cuidado, temos não-cuidado.

A mesma autora adverte que as relações de cuidado não podem ser generalizadas, uma vez que elas se dão de diferentes formas, porque as pessoas são diferentes e as situações que se processam também variam. O que deve ser evitado são relações de não cuidado que, via de regra, tornam-se traumáticas. As relações de não cuidado podem



ser caracterizadas por desumanidade, autodestruição e destruição do meio ambiente (WALDOW, 2006).

De acordo com Boff (2004), o que se opõe ao cuidado é classificado como o descuido ou descaso. Os termos não-cuidado e descuidado, ainda são timidamente estudados, porém há estudos com ações que se caracterizam práticas de descuidado, como, os diversos tipos de violência, ambientes de trabalho insalubres, falta de cooperação das equipes de trabalho, negligência, falta de responsabilidade, entre outros.

Boff (2004) chama a atenção para as patologias do cuidado, que segundo ele, concretizam-se quando há a prática de mais ações de descuidados do que de cuidado. O mesmo autor (op. cit., p. 159) coloca três situações onde as patologias do cuidado se manifestam: a negação do cuidado essencial:

Assim como a pior doença é negar a sua existência, de forma semelhante, a pior aberração do cuidado é a negação. Como consequência, o ser humano se entrega totalmente à lógica do modo-de-ser do trabalho depredador, à vontade de poder sem freios, à auto-afirmação com exclusão dos outros e ao mau trato das pessoas, da casa, da coisa pública e de si mesmo. O resultado é um processo de desumanização e de embrutecimento das relações.

Uma outra forma de manifestação dessas patologias é através do cuidado em excesso, e como resultado a obsessão:

Há os que têm cuidado em demasia. É a sua exacerbação. A pessoa se torna obsessiva por se preocupar demasiadamente em cuidar de tudo e de todos. Tanto cuidado acaba por tirar a espontaneidade das pessoas que se sentem continuamente embaraçadas e roubadas em sua energia de fazer sua experiência do cuidado essencial, entre acertos e erros. O excesso de cuidado para consigo mesmo origina o narcisismo, a vaidade e a afetação. O excesso de cuidado causa o perfeccionismo imobilizador. Há os que colocam em tudo tanto cuidado que nunca chegam a concluir o que iniciaram. (BOFF, 2004, p. 161)

E, por fim, Boff (op. cit., p. 161) coloca o cuidado em sua carência: o descuido.

Há os que têm cuidado de menos. São dos descuidados e displicentes. Normalmente não conseguem ser inteiros no que fazem. Seja porque perderam seu centro assumindo coisas demais, seja porque não colocaram todo empenho no que fazem. As coisas aparecem mal feitas, largadas,

desordenadas, confusas, caóticas. A pessoa fica impaciente e perde a calma e a serenidade.

Importante destacar que, de acordo com Boff (2004 p 159, 160), o ser humano vive uma ambigüidade estrutural. “Seu bem nunca é inteiramente bom. Seu mal jamais totalmente mau. Mesclam-se bem e mal, insensatez e sabedoria, cuidado essencial e descuido fatal”. Essa concepção corrobora com os estudos de Waldow (2006, p.54) quando coloca que: “o ser humano em sua história apresenta paradoxos e ambigüidades entre comportamentos de cuidado e não-cuidado”. Porém, o fato do ser humano carregar sempre uma sombra de descuido, não invalida a permanente busca do cuidado. “O descuido, inerente à nossa humana condição, mais do que um obstáculo é um desafio para a vivência do cuidado essencial e de suas formas alternativas e mais aperfeiçoadas” (BOFF, 2004, p. 160).

Dias e Ramos (2003, p. 144) trazem, em seus estudos sobre o “des” cuidado, a violência no processo de trabalho da enfermagem, e colocam como violência, a oriunda da instituição, dos clientes/pacientes para a equipe de enfermagem, dos familiares e dos próprios membros da equipe. Chamam a atenção também para atitudes anti-éticas contrárias à postura profissional, que para o estudo desenvolvido pelas autoras também são classificadas como “des” cuidado. Sendo assim, ao concluírem o estudo Dias e Ramos (op. cit., p. 50) e os sujeitos da pesquisa construíram um conceito que caracterizam o (des) cuidado de Enfermagem, como sendo

a ausência ou deficiência de um processo educativo e ético, culturalmente construído, institucionalizado, resultando na banalização do cuidado. Esta violência acontece pelo exercício do poder, tanto por parte do (a) cuidador (a) sobre o ser cuidado, e vice-versa, destituindo desta relação os sentimentos de solidariedade, compromisso, empatia e amor.

Baggio e Formaggio (2007), ao investigarem o cuidado e o descuido de si de uma equipe de enfermagem no Rio Grande do Sul, concluíram que a equipe tem ações de descuido devido ao tempo laboral, pois, segundo as autoras, é uma tarefa difícil para os

profissionais conciliar harmoniosamente a vida pessoal e profissional, uma vez que o trabalho absorve tanto o cotidiano destes. As mesmas autoras (op. cit.) colocam a automedicação como uma forma de descuido, uma vez que fazendo uso de medicações sem prescrição médica, pode se tornar um agravante para a saúde.

Importante destacar que os profissionais também precisam de tempo para renovação de suas energias, onde uma vez esgotadas, facilmente terão mais comportamentos de não-cuidado, do que os de cuidado. Costernaro e Lacerda (2001, p.82) advertem que “o cuidar pode causar, portanto, um desgaste físico e emocional, pois muita energia vital é cedida para que o cuidado passe a alimentar, educar e cultivar o crescimento do outro”. Ainda, segundo as autoras (2001, p.81), “há que se pensar no cuidador, pois ele também precisa ser cuidado, e, neste momento, ele se transforma num ser cuidado”.

As manifestações de ações de não-cuidado também podem ser vistas dentro da esfera de outras áreas de atuação da (o) enfermeira (o), que não só o ambiente hospitalar e as unidades de Atenção Básica. Professores de Enfermagem sofrem com essas ações dentro do seu ambiente de trabalho, sejam por baixos salários, grande demanda de trabalho, desrespeito dos alunos, falta de material para trabalhar, comportamento antiético da equipe de trabalho, dentre outros.

Essas ações podem levar ao adoecimento do profissional, fazendo com que seu trabalho fique comprometido, e uma vez que este não sendo bem desempenhado, gera prejuízo à suas clientelas, que no caso do professor se caracteriza por duas: os alunos e os clientes/pacientes assistidos por estes alunos e à instituição ao qual presta serviço.

### 2.2.1 Cuidar

De origem latina, a palavra cuidar, de acordo com Montenegro (2005), é mais freqüentemente associada ao verbo *cogitare*, embora também seja encontrada referência da sua origem na palavra, também latina, *curare*. Na primeira, o sentido é de *pensar, supor, imaginar*; e, na segunda, *tratar de, pôr o cuidado em*.

Montenegro (2005), em seus estudos, encontrou que *cogitare* é proveniente dos verbos *agere* e *facere*, onde *agere* significa fazer exprimindo uma ação de continuidade e *facere* referente a uma atividade em um certo instante. Também proveniente de *co-agitare*, o verbo *cogitare* passou a designar a agitação do pensamento, revolver no espírito ou tornar a pensar em alguma coisa. *Agitare* significa levar com vivacidade ou com força, derivando para o sentido de agitar e perseguir, referindo-se tanto a coisas quanto a pessoas.

De acordo com as pesquisas de Montenegro (2005), as informações sobre a história da palavra 'cuidar' e de suas diferentes acepções sugerem que a conotação emocional que essa palavra passou a adquirir, e que se evidencia também em sua sinonímia — como *carinho, amor, angústia, ansiedade, paixão, preocupação* —, advém de seu sentido primitivo de "agitar pensamentos". A inserção paulatina do componente emocional no termo cuidar, parece conferir significação ao movimento atribuído ao pensamento em sua acepção original (*agitare*), pois é muito provável que o que estaria proporcionando tal movimento fossem precisamente as emoções.

Para Tiriba (2005), o cuidar, portanto, engloba a dimensão intelectual existencial (*cogitare*) e a dimensão afetiva (*preocupação por*).

Montenegro (2005) também encontra na filosofia e na enfermagem, disciplinas que segundo a autora se ocupam do cuidar, os sentidos que envolvem esta ação. Conclui que para a filosofia, a palavra cuidado é empregada com o significado de cuidar de si, indicando uma

reflexão sobre si mesmo. Já na enfermagem o cuidar é concebido como altruísmo, tem o sentido de cuidar do outro.

Hoje na enfermagem, segundo Waldow (2006), o cuidar compreende os componentes e atitudes demonstradas nas ações que lhes são pertinentes e asseguradas por lei e desenvolvidas com competência no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver ou morrer.

Segundo a autora (op. cit., p.89), “o processo de cuidar envolve crescimento e ocorre independentemente da cura. É intencional e seus objetivos são vários dependendo do momento, da situação e da experiência”.

Nesta perspectiva, Tiriba (2005) discorre que o cuidado exige particularismo porque as pessoas são singulares e que para cuidar é necessário um conhecimento daquele que necessita de cuidados, o que exige proximidade, tempo, entrega.

Para Boff (2004), cuidar é mais que um ato, é uma atitude de ocupação, preocupação de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Neste sentido, cuidar é uma ação que afeta tanto quem cuida como quem está sendo cuidado (TIRIBA, 2005).

Mayeroff (apud NEVES, 2002) coloca que cuidar nem sempre é agradável, às vezes é frustrante e raramente é fácil, uma vez que nem sempre temos condições favoráveis ao estabelecimento do cuidado. Por outro lado, o mesmo autor afirma que cuidar, seja de uma pessoa, de uma idéia, de um ideal, de uma comunidade, implica em um padrão comum: ajudar a crescer. O cuidar como um processo para ajudar a crescer requer ingredientes como conhecimento, paciência, coragem, sinceridade, confiança, humildade, esperança, ritmo próprio.

Neves (2002), utilizando as idéias de Mayeroff, complementa que para cuidar é preciso ter humildade, dispondo-se a aprender mais sobre o outro e sobre si mesmo e sobre aquilo que o cuidado compreende.

Nesta perspectiva, Tiriba (2005) discorre que quem cuida não pode estar voltado só para si mesmo, mas deve estar também receptivo, atento e sensível para poder perceber o que o outro pode precisar.

Waldow (2006) discorre que para cuidar, existe um processo e este é a forma como se dá o cuidado. O processo de cuidar constitui todas as atividades desenvolvidas pela cuidadora para e com o ser cuidado com base em conhecimento científico, habilidade, intuição, pensamento crítico, criatividade, acompanhadas de comportamentos e atitudes de cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana, que englobam plenitude física, mental, moral, emocional, social e espiritual, constituindo-se em última análise, em um processo de transformação de ambos, cuidadora e ser cuidado.

Ainda para Waldow (2006), o processo de cuidar pressupõe uma dimensão ética e estética porque envolve uma ação humana a qual inclui beleza e bondade. Por dimensão estética, do cuidar a autora (op. cit., p. 131) refere “aos sentidos e valores que fundamentam a ação num contexto inter-relacional de modo que haja coerência e harmonia entre o sentir, o pensar (conhecer/saber) e o fazer”. Para a dimensão ética, Waldow (2006) coloca que a consideração à pessoa como um todo e a consideração e sensibilidade à integridade do self; é basicamente, por assim dizer, uma ordem ética. Também menciona que o cuidar, como um valor profissional e pessoal, é de central importância em prover padrões normativos os quais governam as ações e as atitudes em relação àqueles a quem se cuida.

Noddings (2003) enfoca que cuidar é se engajar em certos comportamentos que incluam dimensões éticas. A autora identifica a receptividade, reciprocidade e conectividade como elementos essenciais no relacionamento de cuidar.

Para Tronto (1997, p.188), “quando nos propomos a cuidar de alguém, significa que estamos dispostos a dedicar energias ao objeto de nosso cuidado, a mostrarmos envolvimento emocional com ele”. Portanto, cuidar é necessariamente, uma atividade relacional. Se o objeto das ações são pessoas e não coisas, cuidar envolve responder às necessidades particulares, concretas, físicas, espirituais, intelectuais, psíquicas e emocionais de outros.

Cabe aqui lembrar que as ações do cuidar também devem estar dirigidas à própria pessoa. De Gasperi e Radünz (2006) destacam que, geralmente, os enfermeiros, carregam consigo o estigma de serem pessoas que se doam aos outros, pessoas que ‘vivem’ para cuidar dos outros. “Realmente, nossa função primordial é cuidar, e procuramos fazer isso muito bem. No entanto, esquecemos, com frequência, de cuidar de nós mesmos” (DE GASPERI; RADÜNZ, 2006, p. 85).

As mesmas autoras (2006) enfatizam que os enfermeiros devem ter consciência que são pessoas comuns e que precisam aprender a cuidar delas mesmas. Mas para que isso aconteça de forma adequada, é preciso antes que o enfermeiro se conheça.

No momento em que os profissionais aprendem a reconhecer tudo aquilo que os prejudicam, têm a possibilidade de evitá-los ou minimizá-los, tornando a vida mais afável, permitindo, assim, que desempenhem suas funções, seja profissional ou pessoal, de forma íntegra (DE GASPERI; RADÜNZ, 2006).

### 2.2.2 Cuidar de Si

Por ser o cuidado um conceito central para o desenvolvimento dos variados campos de pesquisa e intervenção na enfermagem é considerado de vital importância fazer da reflexão e da problematização sobre este conceito um exercício constante (BUB et al., 2006).

Várias concepções de cuidado têm coexistido e influenciado a prática de enfermagem na atualidade, variando conforme perspectivas teórico-filosófica e o cenário da prática. Essa coexistência, este convívio, determina práticas, técnicas e formas de intervenção. Neste sentido, uma das teorias de enfermagem mais influente na enfermagem brasileira é a teoria do autocuidado de Orem (GEORGE, 2000). Porém, mais recentemente, uma outra perspectiva tem surgido no discurso da enfermagem brasileira, a do cuidado de si mesmo, de Michel Foucault.

Segundo Bub et al. (2006), a teoria do autocuidado é constituída por três construtos teóricos – autocuidado, déficit de autocuidado e sistema de enfermagem. O autocuidado descreve e explica a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar. O déficit de autocuidado constitui a essência da Teoria Geral do Déficit de Auto-Cuidado por delinear a necessidade da assistência de enfermagem. E, por último, o sistema de enfermagem descreve e explica como as pessoas são ajudadas por meio da enfermagem.

Neste sentido, Orem, que em 1958 deu início aos seus estudos sobre o modelo conceitual de autocuidado, coloca que os seres humanos distinguem-se de outros seres vivos por suas capacidades de refletir sobre si mesmos e seus ambientes, simbolizar o que experienciam, usar criações simbólicas (idéias, palavras) em pensamentos, comunicações e fazer coisas que são benéficas para si e para os outros (OREM, 2001).



Bub et al. (2006) destacam que o conceito da teoria do autocuidado foi desenvolvido especialmente para estabelecer um sistema que pudesse organizar as práticas de enfermagem na sua especificidade, e que as conseqüências filosóficas e também políticas presentes neste conceito, embora não tão explicitadas ou evidentes, respondem a uma outra lógica, diferente da foucaultiana. Ainda segundo os mesmos autores (op. cit) o cuidado de si nasce como um conjunto de práticas políticas e tem como propósito também produzir acontecimentos políticos.

Para Bub et al. (op. cit.), o conceito de cuidado de si embora apareça muito menos nos trabalhos acadêmicos da área da saúde, vem sendo utilizado para compreender o sujeito e as relações que estabelece com os outros a partir do eixo poder-saber-verdade.

Importante ressaltar que alguns autores tratam os temas cuidar de si e autocuidado como sinônimos, mas Bub et al. (op. cit.) advertem que um dos problemas com os quais podemos nos deparar é a utilização de termos que têm similitude, mas que têm significados muito diferentes. Os autores (2006) destacam também que os temas autocuidado e cuidar de si podem influenciar a enfermagem sem estarem desvinculados.

O tema do Cuidado de si mesmo foi abordado por Michel Foucault de forma específica durante um curso ministrado no Collège de France nos anos de 1981 e 1982, e publicado no Brasil, sob o nome de "A hermenêutica do sujeito" (BUB et al., 2006).

Michel Foucault evidencia a transformação pela qual o "cuidado de si" passou desde Alcebiades, de Platão, até o início dos séculos I e II de nossa Era, caracterizada por ele como uma verdadeira idade de ouro na história do cuidado de si (DAMASIO, 2007).

Segundo Foucault (1990), esta transformação influenciou claramente as culturas posteriores, sobretudo a moral sexual européia moderna, com o regime de *aphrodisia* (busca

do prazer que dá ao homem uma maior liberdade) entendida como uma experiência greco-histórica dos prazeres, a substância ética da moral antiga, diferente da experiência cristã da carne e da experiência moderna da sexualidade.

Seu objetivo era de destacar as relações subjetividade/verdade de uma maneira mais geral, colocando-as na dimensão histórica e, sobretudo, mostrar que, com a evolução, o cuidado de si tornou-se um verdadeiro fenômeno cultural como princípio de toda conduta racional, em toda forma de vida ativa que queria obedecer ao princípio da racionalidade moral. Não se ignorando que ele sofreu uma série de outras transformações no cristianismo primitivo, medieval, no Renascimento e no século XVII (DAMASIO, 2007).

O cuidado de si é uma forma de síntese, um ponto de conexão, entre a história da subjetividade e as formas de governabilidade. O exercício do cuidado de si está ligado a duas grandes zonas: ao poder e à governabilidade, ambos intrinsecamente ligados à ética (FOUCAULT, 1985).

Na cultura greco-romana, a preocupação consigo mesmo, o cuidado de si como uma tecnologia do eu<sup>5</sup>, constituía-se em uma das regras mais significativas para a conduta pessoal e social na arte de si, convertia-se no objeto e busca de cuidado de si. Na tradição cristã acontece uma inversão e o conhecimento de si passa a ofuscar o cuidado de si: é preciso conhecer-se pra renunciar a si (RAKETE, 2005).

Os estudos de Foucault (1985), sobre o desenvolvimento das tecnologias do eu na filosofia antiga e no cristianismo, mostram que em ambos os contextos “cuidar de si” não guarda relações com o estar interessado em si mesmo, ter fascínio por si, mas é uma estratégia que requer uma atitude de trabalhar ou de estar preocupado consigo atitude esta que implica

saber, técnica e atenção sobre si enquanto prática constante. Contudo, as tradições cristãs e greco-romanas possuíam distintas formas de cuidado, logo também tornavam possíveis distintas formas de se pensar o “eu”.

Segundo Rakete (2005), no mundo grego, o cuidado de si estava atrelado a uma perspectiva de governo dos outros ou governo da cidade: a técnica da vida. Os gregos exerciam um trabalho sobre si (mestria de si) com a finalidade (teleologia) de poder governar os outros. Para tanto, recorriam às práticas de moderação que tinham como alvo os atos ligados ao prazer e desejo (substância ética) e tal atitude de moderação se justificava como tentativa de dar à existência uma forma bela (modo de sujeição). Tendo em vista a íntima relação existente entre a atitude de estar ocupado de si e a atividade política, os jovens, em especial, compunham a população alvo para o exercício do cuidado de si.

Foi com os estóicos, ainda no mundo antigo, séculos II e I a C que, a técnica de si passou a ganhar relevância e o cuidado de si tornou-se uma obrigação de todos, um princípio universal, deixando de ser, exclusivamente, uma preparação para a vida política. Dessa maneira, o cuidado de si passou a englobar a todos e por toda a vida; ele saiu de uma perspectiva pedagógica (preparar-se para a vida adulta, para a vida política) e converteu-se em cuidado médico. Os estóicos compartilhavam com os gregos a mesma substância ética, ou seja, eram os atos ligados ao prazer e ao desejo que deviam ser alvo de cuidado (RAKETE, 2005).

Outro período de transição marca profundas mudanças no campo da relação consigo e da relação com os outros: o cristianismo. A cultura cristã produziu uma ética do cuidado de si, radicalmente diversa da ética do cuidado de si pagã, pois neste contexto a dimensão ética foi

---

<sup>5</sup> Conforme Foucault, existem quatro tipos de tecnologias que aparecem sempre mescladas entre si e que compõem a nossa subjetividade. São elas: tecnologia de produção, tecnologias de sistemas de sinais, tecnologias de si ou do eu e tecnologias do poder (RAKETE, 2005).

atravessada por pressupostos religiosos, e perdeu o seu objetivo estético (constituição bela de si mesmo) em prol da renúncia ao si.

Para Foucault (1990), o cristianismo proclamou-se uma religião de salvação e também confessional. Instituiu uma analogia entre transformação do eu, decifração da verdade acerca de si, e salvação. Trazendo para si a tarefa de conduzir os indivíduos da vida à morte o cristianismo, impôs aos seus seguidores certas condições e regras de conduta para que pudessem atingir a salvação.

Entretanto, o cuidado si como concebido pelos gregos, tem sido a estratégia onde a ética é tematizada e onde conseqüentemente se possibilita a prática da liberdade. Para Foucault (1990), quando os gregos preconizam o cuidado de si, na verdade, referem-se ao cuidado da alma, como espaço para o pensamento, para a reflexão, o diálogo, o encontro com o semelhante. Logo, cuidar de si, ocupar-se de si, ocupar-se da alma, implica que o indivíduo tenha uma melhor compreensão da sua relação com os outros e do mundo que o circunda. Em última instância, cuidar de si significa conhecer-se.

Ao evidenciar as tecnologias de si na contemporaneidade, vemos como uma determinada verdade se associa a um elenco de regras de conduta que, simultaneamente, sustentam as formas de dominação e de identificação próprias ao nosso tempo. As verdades produzidas vão servir como justificativa para as formas de dominação e para as formas de resistência que marcam os modos de subjetivação de cada contexto.

Em outra perspectiva, o cuidado de si é visto como uma forma de se relacionar e como uma condição para cuidar do outro.

Waldow (2004, p. 132) menciona que “o cuidar de si inclui o conhecimento de si que favorece uma melhor auto-estima, confiança em si e na vida. Compreende também o cuidar da saúde, do espírito, do intelecto, de seu tempo, do lazer e assim por diante”.

Nesta perspectiva, Foucault (1988) coloca que cuidar de si é cuidar da própria alma, aprender a viver, é poder ter a possibilidade e o dever de ocupar-se de si.

Para cada pessoa, o cuidado pode expressar-se de várias formas diferentes. Portanto, cada uma deve descobrir de que forma ela consegue cuidar de si, nos diversos lugares aonde ela se encontra, inclusive no seu ambiente de trabalho.

Segundo Neves (2002, p. 134),

Cada ser humano precisa descobrir as suas formas e estratégias de cuidar de si, uma vez que é a pessoa que atribui significados e valores, a partir dos quais desempenha o autocuidado, ou seja, a pessoa assume seu próprio poder no cuidado de si e busca alternativas para manter-se saudável.

Nesta perspectiva, Boff (2004) discorre sobre a responsabilidade que cada pessoa tem sobre o cuidar de si, numa dimensão de cuidar do corpo<sup>6</sup>, que implica em cuidar da vida que o anima, cuidar do conjunto das relações com a realidade circundante, relações estas que passam pela higiene, pela alimentação, pelo ar que respiramos, pela forma como nos vestimos, pela maneira que organizamos nossa casa e nos situamos dentro de um determinado espaço ecológico.

Cuidar do corpo na perspectiva supracitada também significa saber assimilar tudo que possa ocorrer na vida para futuro amadurecimento e autonomia, gerando, assim, autoconhecimento e crescimento pessoal, preconizados para o desenvolvimento do cuidado humano.

Cuidar de si mesmo não é simplesmente uma obrigação; é uma maneira de viver, da qual cada um deve se incumbir ao longo de sua vida (FOUCAULT, 1988).

Segundo Oliniski (2006), o cuidado de si na dimensão sujeito-outro – eu-outro –, é caracterizado pelo relacionamento e vivência em conjunto, pela interação e integração entre

---

<sup>6</sup> Para Boff (1999, p.142), corpo “é aquela porção do universo que nós animamos, informamos, conscientizamos e personalizamos, ou seja, é um ecossistema vivo que se articula com outros sistemas mais abrangentes”.

os seres humanos. Refere-se à relação entre os sujeitos, entre pessoas que possuem características próprias e distintas uma das outras, mas que, ao mesmo tempo, têm aspectos comuns e convergentes.

Assim, de acordo com Foucault (1985), quem cuida de si adequadamente encontra-se em condições de conduzir-se na relação com o outro. O cuidado de si requer um controle e uma delimitação do poder, pois quem cuida de si, conhece a si, e conhece também quais são seus deveres e limites nas diferentes relações que desenvolve.

Ortega (1999) contempla a intersubjetividade como forma de expressão e representação coletiva dos sujeitos. Considera que o ser humano compartilha o mundo com o outro e que essa experiência não nasce do sujeito isolado, mas da relação estabelecida entre os seres humanos. Assim, compreende-se a existência de uma rede de relações mantidas entre pessoas, na qual cada uma funciona como um elo, fortalecendo e permitindo a existência do outro.

Apesar dos estudos sobre a capacidade das pessoas em refletir e fazer coisas benéficas para si e sobre a importância do cuidar de si, para os professores essa prática se torna um obstáculo, pois as inúmeras atribuições exigidas hoje pelo mercado de trabalho, somado às condições ambientais desse trabalho requerem muito além de um conjunto de conhecimentos técnico-científicos. De acordo com Esperidião (2005), é preciso que o profissional de enfermagem hoje saiba lidar com maestria equilibradamente com a razão e a emoção, que tenha conhecimentos, habilidades e atitudes relacionais, que desenvolva competência interpessoal e capacidade de liderança, que valorize enfim, o seu desenvolvimento como pessoa para balizar o seu desenvolvimento pessoal.

Trazendo a idéia de Esperidião (op. cit.) para a dimensão do docente, percebe-se que além desses atributos, o professor também deve estar atualizado com as novas práticas

pedagógicas, o que nem sempre estão de acordo com o Projeto Político Pedagógico da Instituição ao qual trabalha, gerando assim um conflito que desencadeia estresse, cansaço, desânimo, doenças físicas e até prejuízo na sua prática da docência em sala de aula.

E é neste contexto que o profissional deve ser estimulado a refletir o quanto ele cuida de si. Segundo Waldow (2004), este cuidado inclui o conhecimento de si, suas potencialidades, necessidades e limitações. Ou seja, para cuidar do outro, o indivíduo deve conhecer a si mesmo. Mayerof (1971) coloca que só é possível compreender o crescimento do outro, se o indivíduo compreende o que significa para si crescer e procura satisfazer suas próprias necessidades. Neste sentido, Foucault (1988) discorre que cuidar de si consiste em conhecer-se a si mesmo. O conhecimento de si torna-se o objeto da busca do cuidado de si. Portanto, torna-se necessário que o professor seja estimulado a conhecer-se, satisfazer suas necessidades e para que possa prevenir algumas doenças ocupacionais e posteriormente possa estimular seus alunos, futuros profissionais da saúde a cuidarem de si.

Sendo o cuidado a essência da profissão de enfermagem, não poderia deixar de ser o eixo condutor da assistência ao trabalhador, uma vez que este faz parte da clientela atendida dentro de um serviço de saúde ocupacional, onde a presença do profissional enfermeiro se faz imprescindível. Nesta perspectiva, a interação com o ambiente de trabalho torna-se fundamental para que se possa ter uma atividade laboral plena. O profissional de enfermagem se caracteriza também como um trabalhador, porém nem sempre é visto como tal, pelos outros profissionais, clientes/pacientes, familiares; pior, nem sempre é visto como tal por ele mesmo.

As características do cuidado como sensibilidade, intuição e amor, que somente foram reconhecidas e valorizadas na história recente da Enfermagem (KLETEMBERG; MANTOVANI; LACERDA, 2004), parecem não ser colocadas em prática consigo pelo

profissional que detém esse conhecimento: o enfermeiro, e indo mais além, pelo professor de enfermagem, que é aquele que possui esse conhecimento e o transmite para o futuro profissional, colaborando, assim, para sua formação.

Waldow (apud DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004) cita que o legado de Florence Nightingale se faz presente na nossa formação e é marcado por uma dualidade: disciplina, autoritarismo, organização por um lado; obediência, servilismo, docilidade por outro.

Damas, Munari e Siqueira (2004) discorrem que em maior ou menor intensidade essas características supracitadas, são cercadas pela abnegação do eu, pela renúncia dos sentimentos e da vontade própria. Portanto, a postura que muitos profissionais têm com relação ao cuidar de si pode ser explicada à luz da formação recebida por este profissional durante a graduação, pautada nos alicerces da profissão, onde o foco da atenção sempre foi mais voltado para o cuidado do outro.

### **2.3 O Trabalho do Docente de Enfermagem**

As relações no trabalho de enfermagem diferenciam-se de acordo com o processo de trabalho realizado e, assim, o trabalho docente. O ensino é tomado, por muitos, como um processo intelectual e, por isso, mais privilegiado quando comparado com o processo de cuidar, pois as condições de trabalho (jornada, horário de trabalho, salário) são percebidas pelos enfermeiros como mais favoráveis (ROCHA; FELLI, 2004).

Mas a realidade do professor é diferente da percebida pelos demais enfermeiros, pois tanto o processo de trabalho assistir em enfermagem, como o processo de trabalho ensinar, possui fatores que geram desgastes e nem sempre estes desgastes gerados sobrepõem-se aos fatores potencializadores de saúde como é esperado para que o profissional tenha uma atividade laboral plena e uma qualidade de vida, tanto no trabalho como fora deste.



De acordo com nossa história, ao professor de enfermagem sempre foi exigido postura, competência, conhecimento e experiência em sua prática como enfermeiro assistencial. Aqui serão abordados alguns aspectos do trabalho do professor desde a sistematização do ensino da graduação em enfermagem até os dias atuais.

A primeira tentativa de sistematização do ensino de enfermagem no Brasil de acordo com Alcântara e Fernandes (apud TEIXEIRA et al., 2006) ocorreu em 1890, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros – Escola Alfredo Pinto (no Hospício Nacional de Alienados), na cidade do Rio de Janeiro. Este curso tinha como objetivo preparar enfermeiros para atuarem nos hospícios e hospitais civis e militares.

Paixão (1969) refere que a Escola Alfredo Pinto – atual Escola de Enfermagem da UNIRIO – foi fundada devido à necessidade de um preparo profissional para funcionários que na época compunham o quadro de enfermagem do Hospício.

Outro curso destinado à formação de enfermeiros, de acordo com Teixeira et al. (2006), surgiu por volta de 1901. Destinava-se ao preparo de enfermeiros para atuarem no atendimento de estrangeiros residentes no Brasil. Este curso, sob orientação de enfermeiras inglesas, era ministrado no Hospital Evangélico, atual Hospital Samaritano, situado em São Paulo, com o objetivo de preparar pessoal para o referido hospital que se destinava ao atendimento de estrangeiros residentes no Brasil.

Em 1916, a Cruz Vermelha Brasileira deu início a um curso de enfermagem (Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha), na cidade do Rio de Janeiro, com a finalidade de preparar voluntários para as emergências da guerra<sup>7</sup> (ALCÂNTARA; FERNANDES apud TEIXEIRA et al., 2006).

---

<sup>7</sup>

Primeira Guerra Mundial.

Ainda nesta perspectiva, para Paixão (1969), a Primeira Grande Guerra incentivou muito o progresso da Cruz Vermelha. Fundaram-se filiais em diversos Estados e abriram-se cursos de voluntários e de socorristas. Por ocasião da Segunda Guerra Mundial, foram criadas mais filiais, muitas dessas se dedicavam ativamente a formação de voluntários, não interrompendo suas atividades com o término do conflito. Porém, a Cruz Vermelha Brasileira limitava-se a preparar enfermeiras somente para hospitais.

Esses cursos foram criados para atender às necessidades emergenciais de cada momento histórico sem, contudo, atender aos padrões da enfermagem moderna, semelhantes ao que, em 1860, já havia sido estabelecido em Londres, por Florence Nightingale (TEIXEIRA et al., 2006).

O ensino de Enfermagem no Brasil só foi institucionalizado em 1923, sob a influência do sanitarismo, porém é somente a partir do desenvolvimento industrial e modernização dos hospitais é que passa a ser consolidado (TEIXEIRA et al., 2006).

A Enfermagem, no Brasil, no campo teórico científico, tem suas origens no século XX, mais precisamente, em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP, vinculada ao Hospital Geral de Assistência e sediada no Rio de Janeiro (LOPES, 2002).

Surgiu este departamento da necessidade de resolver as endemias e epidemias que assolavam o país, consideradas problemas de Saúde Pública. Naquela época, o contexto sócio-político-econômico era voltado para uma economia agro-exportadora de café e, por exigência governamental e pressões internacionais dos países que comercializavam com o Brasil, as ações de saúde deviam visar ao saneamento dos portos e núcleos urbanos e eram conhecidas como medidas sanitárias e campanhista (MENESES; SILVA, 2002).

Segundo Salthier e Barreira (1999), Carlos Chagas solicitou auxílio à Fundação Rockefeller, que enviou ao Brasil a enfermeira norte-americana Ethel Parsons, que trouxe da América do Norte sete enfermeiras de saúde pública para realizar um estudo criterioso da situação sanitária, com o objetivo de organizar uma escola para o treinamento de enfermeiras e um serviço de enfermeiras de Saúde Pública.

As atividades profissionais desenvolvidas, a partir da formação da primeira turma, eram essencialmente práticas, de cunho assistencial, porém, vinculadas ao ensino. Para Meneses e Silva (2002), as enfermeiras eram ao mesmo tempo docentes, assistenciais, ou chefes de unidades, possuindo principalmente vasta experiência na prática assistencial. É, então, importante observar que a primeira Escola de Enfermagem em nível de graduação no Brasil, chamada Escola de Enfermagem Padrão, nasceu sob a influência do modelo norte americano, com o objetivo de formar enfermeiras de Saúde Pública.

Barreira e Lauriano (2002) destacam que para compor a equipe de enfermagem na época, as candidatas a enfermeiras necessitavam de ter a melhor saúde, o melhor preparo e de ter a melhor experiência para fazer com que a profissão progredisse cada vez mais. Domitilla (1934, p. 18) relata que para compor o quadro de docentes, as enfermeiras além de ser “enfermeiras modelo” deveriam possuir outras características, como: “atributos de toda boa professora, conhecimento, habilidade pedagógica, visão, simpatia, entusiasmo. Acima de tudo elas deveriam estar pautadas pelos mais elevados ideais éticos e profissionais”.

Beck (1934, p. 38) escreveu que a “professora da arte de enfermagem”:

[...] possuindo atitude científica, moldará as suas estudantes dentro dela: mas para adquirir esta atitude, necessita um curso de experimentações e investigações científicas; precisa apurar e continuar sua educação sob a direção de professoras também imbuídas desta atitude; deve se munir de livros científicos, assistir palestras, reuniões, etc.

De acordo com estudos de recenseamento realizados na época, chegou-se à conclusão de que as professoras enfermeiras deveriam ser as chefas de enfermarias, pois, além dos conhecimentos científicos, poderiam ensinar muito mais pelo exemplo (DOMITILLA, 1934).

Nota-se, conforme estudos realizados, uma sobrecarga de trabalho para as professoras, assim como as exigências feitas para àquelas candidatas a esta prática. Segundo Paixão (1969, p 115),

além da contribuição de muitas de suas diplomadas na organização de diferentes serviços, tais como: novas escolas, serviços hospitalares, oficinas e particulares, centros de saúde, tem a Escola Ana Néri colaborado com o governo em diversas melhorias das zonas rurais.

Raros são os estudos da época que mencionam que essas mesmas professoras enfermeiras tinham suas necessidades laborais supridas, porém nota-se nos estudos que havia uma preocupação com o ambiente de trabalho das professoras, pois se o ambiente de trabalho fosse precário, o ensino também poderia de certa forma ser prejudicado. Um artigo escrito por Haydée Guanais Dourado, em 1948, destaca alguns pontos importantes a serem analisados quanto ao ensino de enfermagem. Dentre estes pontos, a autora cita a necessidade de assegurar laboratórios bem equipados, biblioteca, residência adequada às necessidades das alunas, e facilidades para o cuidado com a saúde das alunas. Com relação à importância do ambiente adequado para estudo, escreveu:

A supervisora não tem, via de regra, onde reunir as estudantes em estágio para lhes ministrar ensino. Ela mesma, às vezes não dispõe de uma escrivaninha própria e uma estante de livros onde possa reunir seu material para o ensino. (DOURADO, 1948, p. 169)

Nota-se, em alguns estudos, a preocupação com a formação das professoras e atualização dos conhecimentos das mesmas. Paixão (1969) cita que das pioneiras formadas

pela Escola Ana Néri, cinco receberam bolsas de estudos nos Estados Unidos.

Posteriormente, essas enfermeiras foram diretoras das grandes Escolas de Enfermagem.

Para aperfeiçoamento das professoras, Domitilla (1934, p. 18) escreveu: “oferecem-se agora cursos a enfermeiras que se interessam em ensinar. As enfermeiras chefes deviam aproveitar de tais cursos”.

Hoje, apesar dos avanços tecnológicos, os professores de enfermagem continuam com uma sobrecarga relacionada à sua prática, o mercado de trabalho mais exigente e como consequência adoecimentos. Segundo Stacciarini e Esperidião (1999, p. 60), “o momento histórico e social em que vivemos exige do profissional um perfil mais crítico, arrojado e perspicaz”.

Neste prisma, enquanto processo de qualificação profissional, o conhecimento técnico é parte integrante do ensino, mas não podemos nos ater apenas ao conhecimento técnico, pois é necessário levar em consideração as transformações econômicas, políticas, sociais e culturais pelas quais passa a humanidade, e que demandam do trabalhador atributos mais amplos, como capacidade de iniciativa, criatividade, de resolver situações novas, relacionamento interpessoal, dentre outros (VALENTE; VIANA, 2007).

Atualmente, além das clássicas atribuições do enfermeiro, o professor de enfermagem deve ser capaz de desenvolver competências voltadas para os cargos que assume dentro das universidades e atuar no processo de formação por competências dos futuros profissionais que estão formando.

De acordo com Valente e Viana (2007, p. 47), “estamos vivendo em uma época em que o debate em torno da questão das competências e sua importância na educação profissional e na formação docente, vem se ampliando a cada dia”. Ainda, segundo as autoras, o modelo de competências nasce de uma mudança profunda nas organizações do

trabalho e nas relações sociais no seio das empresas, porém ainda convivemos com uma dualidade, enquanto as instituições de ensino buscam formar profissionais críticos e reflexivos, o mercado de trabalho ainda pede um profissional submisso e atento às normas da instituição.

Para Perrenoud (2000, p. 12-14), as competências são constatadas na prática, por meio de desempenhos observáveis, mas o que de fato interessa é como se mobilizam os saberes. “Não basta, segundo ele, resolver um conflito, negociar um acordo ou preparar uma refeição; importa mais saber resolver, saber negociar, saber preparar”.

Ainda sobre competências, Perrenoud (2000) acentua aquelas julgadas prioritárias por serem coerentes com o novo papel do docente e com a política educativa, dividindo-as em 10 grandes famílias de competências: organizar e dirigir situações de aprendizagem; administrar a progressão das aprendizagens; conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação; envolver os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho; trabalhar em equipe; participar da administração da escola; informar e envolver os pais; utilizar novas tecnologias; enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão; administrar sua própria formação contínua.

Para os professores das universidades federais desenvolverem competências não significa só entender da sua área de atuação enquanto enfermeiro e de didática, se faz necessário que este saiba gerenciar, uma vez que somente os professores de enfermagem podem assumir cargos específicos, como diretor (e vice) das Escolas ou Faculdades de Enfermagem; Chefe (e vice) de departamento; Coordenador de Núcleos de Pesquisa; Coordenador das disciplinas da graduação e pós-graduação, Coordenador dos cursos especialização, mestrado, doutorado, extensão, atualização, entre outros oferecidos pelas universidades.

Enfim, o professor de enfermagem deve ser capaz de atuar como pesquisador, professor de pós-graduação *Lato sensu* e *Stricto sensu*, orientador de dissertações e teses e estar atualizado com as novas práticas assistenciais, pois os alunos de enfermagem deverão ser preparados para enfrentar um ambiente de cuidado à saúde e cada vez mais complexo. Sobre esta prática Garcia e Benevides-Pereira (2003) discorrem que aos professores universitários somam-se a atividades como a participação em comissões, consultoria *ad-hoc*, publicação e pesquisa, além de pressões para rendimento e melhoria na formação do aluno e aprendizagem de novos recursos tecnológicos.

De acordo com Freire (1996), o professor é um coordenador, um facilitador da aprendizagem, devendo estar atento e colocar-se a disposição para receber e ouvir alunos que necessitam de uma atenção especial, estando consciente que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção, além de entender as funções social, filosófica e política do ensino.

Neste sentido, de acordo com Valente e Viana (2007), faz-se urgente e necessário que os docentes mantenham-se atualizados, para “dar conta” das mudanças que estão sendo implementadas na educação. Assim, a formação profissional é uma construção pessoal que se apóia em ações práticas cotidianas em sala de aula, seguida de reflexão e da análise dessas ações, juntamente com outros professores do mesmo nível, dando um maior direcionamento à prática pedagógica. Por outro lado, faz-se também necessário que as universidades atuem como parceiras dos professores, proporcionando a estes condições para que estas “atualizações” aconteçam.

De acordo com Mauro (1977, p. 105),

O professor não somente atua na introdução de novos conhecimentos, capacidades e habilidades, caracterizando o progresso do aluno por meio de provas e testes – educação formal-, mas também exige uma mudança de atitude, de comportamento e de interesses, através de métodos de trabalhos de grupo e atividade individual, que levam o estudante a um

amadurecimento precoce da vida real, muitas vezes adquirido pelo impacto da angústia, da alegria e do sofrimento do outro – o ser humano – que é o objetivo do ensino da enfermagem.

É exigido do professor que estimule a formação de um pensamento crítico do aluno, que pode ser medido através da composição de atitudes, conhecimentos e habilidades. Nesta perspectiva, atitudes denotam uma estrutura mental que envolve a capacidade de resolver problemas. Conhecimento envolve estimar a acuracidade e a lógica das evidências, e as habilidades, caracterizam-se pela aplicação das atitudes e do conhecimento (WALDOW, 2005).

Importante destacar aqui que o desenvolvimento do pensamento crítico no aluno tem sido pouco explicitado, gerando assim uma angústia no professor, uma vez que os estudantes hoje chegam às universidades com uma grande resistência para ler, escrever, opinar e discutir (WALDOW, 2005).

Outra tarefa do professor está voltada para a dimensão afetiva e nesta, o autoconhecimento. Segundo Ide e De Domenico (2001), primordialmente alguém que procura desenvolver os aspectos de autoconhecimento, de auto-respeito e de auto-ajuda tem condições de compartilhar com alunos, instrumentos de interação, aprendendo e promovendo o cuidado de si e do outro.

Nota-se, portanto, de acordo com essa sobrecarga de funções, que o professor de enfermagem, ensina ao aluno as teorias do cuidar/cuidado, porém quase não as coloca em prática, o que pode ser prejudicial para sua saúde, pois como qualquer outro profissional, os professores estão sujeitos a doenças ocupacionais.

Mauro (1977, p. 118) destaca em seu estudo as causas de fadiga que o professor de enfermagem pode desenvolver:

Excesso de diversidade de atividades, excesso de preocupações com assuntos ligados à educação, ao educando, ao paciente a si próprio como



pessoa que precisa crescer profissionalmente, e na maioria das vezes com problemas de família, particularmente com a educação dos filhos, sendo ele um educador; excesso de duração da jornada que, muitas vezes sendo insuficiente, se prolonga no lar, já que ele leva para casa tarefas docentes, tais como: leitura de assuntos ligados ao planejamento de aulas, confecção de recursos audiovisuais e outros.

A mesma autora coloca que embora essas atividades sejam feitas com grande satisfação pela maioria dos professores, concorrem para o aparecimento da fadiga.

Existe a necessidade deste mesmo professor que ensina a cuidar, olhar para si e refletir sobre sua prática consigo mesmo. À luz dos estudos de Neves (2002), cada ser humano precisa descobrir as suas formas e estratégias de cuidado de si, uma vez que é a pessoa que atribui significados e valores, a partir dos quais desempenha o autocuidado, ou seja, a pessoa assume o próprio poder no cuidado de si e busca alternativas para manter-se saudável.

Mauro (1977, p. 112) cita uma conferência realizada em 1960 pelo Dr. Howard Thuman, Reitor da Universidade de Boston, onde se dirigindo à enfermagem, discursou:

Todo profissional tem uma responsabilidade primária para consigo mesmo, pois negligenciar seu bem-estar físico e emocional, devido à compromissos profissionais exagerados, significa solapar a integridade das suas funções e trair o contrato social.

Para os professores, esses cuidados consigo mostram-se distantes, talvez pelo fato de estarem ainda mergulhados nos ideais da formação das primeiras enfermeiras fundadoras do curso de enfermagem no Brasil, que incorporaram nos profissionais a mística do autoritarismo e da dureza como sinônimos de competência e de responsabilidade (KLETEMBERG; MANTOVANI; LACERDA, 2004).

Neste contexto, podemos exemplificar a postura de alguns professores, que ainda tem essas características relacionadas à sua prática, não percebendo que as discussões sobre o cuidar/cuidado tem mais sentido quando este é colocado em prática primeiro pelo educador, ou seja, aquele que transmite o conhecimento aos outros. Kletemberg, Mantovani e Lacerda

(2004, p. 96) complementam colocando que “existe um hiato entre a academia e a prática da enfermagem, pois uma revaloriza os aspectos subjetivos nas práticas do cuidado, enquanto na prática laboral esta visão possui menos valia”.

Waldow (2005, p.39) ressalta que “se as experiências de não-cuidado no ambiente acadêmico são comuns, alunos acabam aceitando isso como norma e podem reproduzi-las na prática profissional”.

Assim, com a demanda de trabalho, não cuidando de si e um ambiente de trabalho que nem sempre é agradável, os professores de enfermagem, que são trabalhadores, estão adoecendo e passando este exemplo para os futuros enfermeiros e futuros professores, o que caracteriza uma preocupação para o futuro da profissão.

## **2.4 Promoção da Saúde e Saúde do Trabalhador**

A discussão sobre promoção da saúde no contexto deste estudo vem ao encontro do objeto em si, considerando-se que a intenção do cuidar de si deve ter como propósito a manutenção da saúde no seu sentido pelo e para tal entende-se que as ações de promoção permitirão aproximar a este desejo.

Por outro lado, tratando-se do contexto da saúde do trabalhador, o novo paradigma que custeia esta discussão são as ações de promoção da saúde diferentemente daquelas que trabalham a medicina do Trabalho e a saúde Ocupacional.

Nesta perspectiva, ao longo da sua evolução, o conceito de Promoção da Saúde vem sofrendo modificações, tendo como pano de fundo os períodos históricos ao qual foram desenvolvidos.

De acordo com Heidmann et al. (2006), a revalorização da promoção à saúde foi considerada, na tradição sanitária do pensamento médico social do século XIX, focada na

existência da relação da saúde com as condições de vida e, no início do século XX, em resposta a acentuada medicalização da saúde.

O conceito de promoção à saúde tradicional foi definido, inicialmente, a partir do modelo de Leavell e Clark, na década de 40, no esquema da História Natural da doença, como um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva. Segundo Westphal (2006), de acordo com esse modelo, microorganismos interagem com o ambiente, que favorece ou não sua sobrevivência e multiplicação como agente etiológico (agente). Também criado por Leavell e Clark, as medidas Preventivas Primárias (dentre elas a Promoção da Saúde), Secundárias e Terciárias, na perspectiva da história natural da doença é evitar as doenças ou seu agravamento.

Heidmann et al. (2006) ressaltam que a promoção à saúde desponta como "nova concepção de saúde" internacional em meados dos anos 70, resultado do debate na década anterior sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença. Nesse sentido, aponta-se um acontecimento importante: o movimento canadense desenvolvido a partir do Relatório Lalonde.

Este movimento de promoção à saúde surge no Canadá, em maio de 1974, com a divulgação do conhecido "Informe Lalonde" que teve motivação política, técnica e econômica para enfrentar os aumentos do custo da saúde. Foi o primeiro documento oficial a receber a denominação de promoção à saúde. Os fundamentos deste informe se encontravam no conceito de "campo da saúde" e introduzem os chamados "determinantes de saúde". Este conceito contempla a decomposição do campo da saúde em quatro amplos componentes da saúde: a biologia humana (genética e função humana); o ambiente (natural e social), o estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde) e a organização dos serviços de saúde (BUSS, 2003; HEIDMANN et al., 2006).

O Informe Lalonde influenciou as políticas sanitárias de outros países como da Inglaterra e Estados Unidos e estabeleceu as bases para a conformação de um novo paradigma formalizado na URSS, na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde de Alma Ata, em 1978, com a proposta de "Saúde para Todos no ano 2000" e a "Estratégia de Atenção Primária de Saúde".

Um grande avanço na área da Promoção da Saúde aconteceu na Conferência de Alma Ata (1978), no qual a saúde foi pela primeira vez reconhecida como um direito a ser atendido não só pela melhoria do acesso aos serviços de saúde, mas por um trabalho de cooperação com os outros setores da sociedade. A sua estratégia básica, a Atenção Primária à Saúde, com participação dos usuários no processo, gradativamente, foi demonstrando que a meta estabelecida por seus participantes – Saúde para todos no ano 2000 – dependem de mudanças nas relações de poder entre os que oferecem serviços de saúde e os que o utilizam (WESTPHAL, 2006).

Segundo Heidmann et al. (2006), em meados dos anos 80, começa a surgir um discurso alternativo de promoção e, em 1984, a OMS/Europa produziu um documento preliminar contendo os elementos-chave da nova promoção à saúde, reforçando a noção da determinação social da saúde. Este documento propõe um marco de referência para a promoção à saúde, o qual busca manter uma estreita ligação com a Carta de Ottawa, mas avança em relação à mesma. A partir disto, a saúde passou a ser reconhecida como resultante da determinação social, a saber: pobreza, desemprego, habitação precária e outras desigualdades econômicas e sociais. Como estratégias principais, recomenda o fortalecimento dos serviços comunitários, políticas públicas saudáveis e o favorecimento da participação popular. Emprega os conceitos de desenvolvimento comunitário e empoderamento como elementos-chave para alcançar saúde.

A Carta de Ottawa, aprovada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde (1986), apresenta um conceito amplo de saúde como o mais completo bem-estar físico, mental e social determinado por condições biológicas, sociais, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais (WESTPHAL, 2006).

De acordo com Heidmann et al. (2006), a Carta de Ottawa tem como estratégias de promoção da saúde: implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reorientação dos serviços de saúde; reforçando a ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais.

Neste mesmo ano, no Brasil, é realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que tinha como tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida. Era um momento chave do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do Sistema único de Saúde – SUS (BRASIL, 2006).

Na base do processo de criação do SUS encontram o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, o SUS, como política do Estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde, desenvolvidos nas esferas internacionais.

Nesse contexto, cabe ressaltar a forte influência das estratégias da Carta de Ottawa para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde brasileiras, porém persiste o desafio de organizar estudos e pesquisas para identificação, análise e avaliação de ações de promoção da saúde que operem nas estratégias mais amplas que foram definidas em Ottawa e que estejam mais associadas às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde, a saber: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade (BRASIL, 2006).

A partir das definições constitucionais, da legislação que regulamenta o SUS, das deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004-2007), o Ministério da Saúde propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sóciohistórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. A PNPS tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Sobre condições de trabalho, chama a atenção à criação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), em vigor desde 2004.

Esta política que visa a redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, tem sido colocada em prática num processo muito lento. A falta de estímulo a essas práticas se concretiza na medida que os resultados de pesquisa relacionados à saúde do trabalhador são publicadas.

Historicamente, o trabalhador vem sendo sacrificado, em detrimento das políticas organizacionais que imperam em cada época.

Desde a antiguidade, onde o trabalhador era tratado como escravo, a falta do reconhecimento daqueles que trocam/vendem seus esforços físicos e intelectuais para gerar um produto que proporciona lucro e conseqüentemente o crescimento do país é visível e infelizmente aceitável por muitos.

Com o passar dos séculos, pouca coisa foi progredindo com relação aos trabalhadores, tendo aqui como destaque o médico Bernardino Ramazzini, também conhecido como Pai da Medicina do Trabalho, pois além de ter publicado uma obra sobre doenças relacionadas a 50 ocupações, também inseriu na anamnese a pergunta “qual é a sua ocupação?” (MENDES, 1980).

Pode-se dizer que o grande marco para o início do desenvolvimento de uma sistematização voltada para a saúde do trabalhador aconteceu na Inglaterra, com a Revolução Industrial (1760 – 1850) e com a criação do primeiro serviço médico voltado para o trabalhador, dando origem assim a medicina do trabalho enquanto especialidade médica (MENDES; DIAS, 1991).

A implantação de serviços baseados neste modelo, que tinha como elementos básicos ser dirigido por pessoas de inteira confiança do empresário e ser centrado na figura do médico, rapidamente se expandiu por outros países, paralelamente ao processo de industrialização e, posteriormente, aos países periféricos com a transnacionalização da economia.

Segundo Mendes e Dias (1991), a inexistência ou fragilidade dos sistemas de assistência à saúde, quer como expressão do seguro social, quer diretamente providos pelo Estado, via serviços de saúde pública, fez com que os serviços médicos de empresa passassem

a exercer um papel vicariante, consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação enquanto instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador (e freqüentemente também de seus familiares), ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho.

De acordo com Mendes (1980), o preço pago pelos empregados e empregadores, durante os anos da II Guerra Mundial e pós-guerra, foi altíssimo, uma vez que tiveram muitas mortes e muitos acidentados, gerando prejuízos para os trabalhadores e suas famílias e para o empregador e as companhias de seguro que ficaram às voltas com o pagamento de pesadas indenizações por incapacidade provocada pelo trabalho.

A preocupação por prover serviços médicos aos trabalhadores começa a se refletir no cenário internacional também na agenda da Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919.

Com efeito, em 1959, foi aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho, a Recomendação 112 sobre "Serviços de Medicina do Trabalho", onde aborda aspectos que incluem a sua definição, os métodos de aplicação da Recomendação, a organização dos Serviços, suas funções, pessoal e instalações, e meios de ação. Segundo a Recomendação 112, a expressão 'serviço de medicina do trabalho' designa um serviço organizado nos locais de trabalho ou em suas imediações (MENDES; DIAS, 1991).

A tecnologia industrial evoluiu de forma acelerada, traduzida pelo desenvolvimento de novos processos industriais, novos equipamentos, e pela síntese de novos produtos químicos, simultaneamente ao rearranjo de uma nova divisão internacional do trabalho. Nesta perspectiva, desvela-se a relativa impotência da medicina do trabalho para intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos de produção. Crescem a insatisfação e o questionamento dos trabalhadores - ainda que apenas 'objeto' das ações - e dos empregadores,



onerados pelos custos diretos e indiretos dos agravos à saúde de seus empregados (MENDES; DIAS, 1991).

Neste sentido, se fazia necessário a ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, pela intervenção sobre o ambiente, com o instrumental oferecido por outras disciplinas e outras profissões.

Assim, Saúde Ocupacional surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados.

Esta característica do modelo saúde ocupacional – atuação multi-profissional e intervenção nos locais de trabalho para controlar os riscos ambientais – refletem a influência das escolas de saúde pública (principalmente nos Estados Unidos) aonde as questões de saúde e trabalho já vinham sendo estudadas há algum tempo.

Assim, de um lado a saúde ocupacional passa a ser considerada como um ramo da saúde ambiental; de outro, desenvolvem-se fortes unidades de higiene "industrial", através de contratos de serviços com grandes empresas (NOGUEIRA, 1984).

No Brasil, a adoção e o desenvolvimento da saúde ocupacional deram-se tardiamente, estendendo-se em várias direções. Reproduzem, aliás, o processo ocorrido nos países do Primeiro Mundo. Na vertente acadêmica, destaca-se a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que dentro do Departamento de Saúde Ambiental, cria uma "área de Saúde Ocupacional". Com efeito, este modelo foi reproduzido em outras instituições de ensino e pesquisa, em especial em nível de alguns departamentos de medicina preventiva e social de escolas médicas. Nas *instituições*, a marca mais característica expressa-se na criação da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

(FUNDACENTRO), versão nacional dos modelos de "Institutos" de Saúde Ocupacional desenvolvidos no exterior, a partir da década de 50.

Na *legislação*, expressou-se na regulamentação do Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), reformada na década de 70, principalmente nas normas relativas à obrigatoriedade de equipes técnicas multidisciplinares nos locais de trabalho e na avaliação quantitativa de riscos ambientais e adoção de limites de tolerância, entre outras.

Apesar das mudanças estabelecidas na legislação trabalhista, foram mantidas na legislação previdenciária/ acidentária as características básicas de uma prática medicalizada, de cunho individual, e voltada exclusivamente para os trabalhadores engajados no setor formal de trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

De acordo com Mendes e Dias (1991), dentre outros fatores responsáveis pela insuficiência deste modelo encontram-se: o modelo mantém o referencial da medicina do trabalho firmado no mecanicismo; não concretiza o apelo à interdisciplinaridade: as atividades apenas se justapõem de maneira desarticulada e são dificultadas pelas lutas corporativas; a capacitação de recursos humanos, a produção de conhecimento e de tecnologia de intervenção não acompanha o ritmo da transformação dos processos de trabalho; o modelo, apesar de focar a questão no coletivo de trabalhadores, continua a abordá-los como "objeto" das ações de saúde.

Compreende-se a insuficiência deste modelo também quando analisado à luz das idéias de Foucault (1991), quando expõe sua concepção sobre política libertária, onde associa poder e liberdade: somente pode-se ser livre no exercício do poder e para ter poder é preciso homens livres. Segundo Rakete (2005), Foucault anula a idéia de que poder é uma prerrogativa negativa residente das idéias tradicionalistas, porém destaca que a violência no

poder e excesso, pois acontece a quebra, ou seja, a ruptura da liberdade. A violência configura-se então no direito sobre a vida do outro.

Com o fim do modelo Saúde Ocupacional, surge o modelo Saúde do Trabalhador, em meio a um movimento social renovado, revigorado e redirecionado nos países industrializados, marcado pelo questionamento do sentido da vida, o valor da liberdade, o significado do trabalho na vida, o uso do corpo, e a denuncia do obsoletismo de valores já sem significado para a nova geração.

Assim, de acordo com Nogueira (1984), a Saúde do Trabalhador rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade. A saúde do trabalhador busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e idéias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviços, na "moderna" civilização urbano-industrial.

Nessa perspectiva, e com as limitações assinaladas, a saúde do trabalhador considera o trabalho, enquanto organizador da vida social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição, e do fazer histórico. Nesta história os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade (PIMENTA; CAPISTRANO FILHO, 1988).

No âmbito das relações saúde x trabalho, os trabalhadores buscam o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, para torná-los mais "saudáveis". É um processo lento,

contraditório, desigual no conjunto da classe trabalhadora, dependente de sua inserção no processo produtivo e do contexto sociopolítico de uma determinada sociedade (ODDONE, 1986).

Assim, a saúde do trabalhador apresenta expressões diferentes segundo a época e o país, e diferenciada dentro do próprio país, como pode ser observado na Itália, na Escandinávia, no Canadá, ou no Brasil. Porém, apesar das diferenças, mantém os mesmos princípios - trabalhadores buscam ser reconhecidos em seu saber, questionam as alterações nos processos de trabalho, particularmente a adoção de novas tecnologias, exercitam o direito à informação e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à Saúde (MENDES; DIAS, 1991).

Nesta perspectiva, é necessário, como aponta Foucault, que tudo não seja dominação e sim poder. Para o mesmo autor, o sujeito sempre carrega consigo uma ambigüidade e por isso nunca é livre, mas deve lutar na guerra e não na violência para ser um pouco menos governado. Mobilizar-se para participar, lutar e reivindicar pela concretização dos seus direitos são manifestações de preocupação consigo e cuidado de si (FOUCAULT, 1991; RAKETE, 2005).

No Brasil, a emergência da saúde do trabalhador pode ser identificada no início dos anos 80, no contexto da transição democrática, em sintonia com o que ocorre no mundo ocidental. Este processo se desdobrou em uma série de iniciativas e se expressou nas discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, na realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, e foi decisivo para a mudança de enfoque estabelecida na nova Constituição Federal de 1988. Mais recentemente, a denominação "saúde do trabalhador" aparece, também, incorporada na nova Lei Orgânica de Saúde, que estabelece sua conceituação e define as competências do Sistema Único de Saúde neste campo (BRASIL, 1986).

Hoje, apesar do avanço nas discussões em torno da saúde do trabalhar, ainda temos pelo menos metade dos brasileiros vivendo em situações precárias relacionadas ao trabalho, contrariando metas estabelecidas na 3ª Conferencia Nacional de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2005).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Foi um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, tendo como pressuposto de análise dos resultados a abordagem dialética, por entender que esta possibilita a construção do conhecimento a partir da troca de saberes entre o entrevistador e entrevistado através de uma prática dialógica e por permitir analisar e discutir as contradições referentes ao comportamento dos sujeitos dentro de um contexto social.

Politzer (1979) cita que Stalin descreveu que a dialética parte do ponto de vista de que os objetos e os fenômenos da natureza supõem contradições internas, porque todos têm um lado negativo e um lado positivo, um passado e um futuro; todos têm elementos que desaparecem e elementos que se desenvolvem; a luta desses contrários, a luta entre o velho e o novo, entre o que morre e o que nasce, entre o que perece e o que evolui, é o conteúdo interno do processo de desenvolvimento, da conversão das mudanças quantitativas em mudanças qualitativas.

Em relação ao estudo descritivo, entende-se que ele facilita na descrição de fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVINÕS, 1987). Um estudo é descritivo quando consiste na análise e descrição de características, ou ainda, da relação dessas com fatos e fenômenos relacionados à determinada realidade.

É, também, exploratório o momento em que possibilita a composição de um diagnóstico da situação investigada, além de permitir a utilização de métodos como levantamento de experiências junto aos profissionais que apresentam experiências práticas sobre o problema estudado (BLOGOSLAWSKI, 2005).

Para Cervo e Bervian (1983), os estudos exploratórios têm por objetivos familiarizar-se com o fenômeno ou obter nova percepção do mesmo e descobrir novas idéias.

A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas e responde a questões muito particulares. Esta abordagem se adequa ao presente estudo, uma vez que este trata de questões, onde a opinião dos sujeitos referentes ao assunto estudado se faz necessário, assim como estes assuntos fazem parte de sua vida cotidiana, de acordo com a sua percepção.

Nas ciências sociais, esta abordagem trabalha com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994).

### **3.2 Local do Estudo**

O estudo teve como local de investigação as Escolas de Enfermagem das Universidades Federais situadas no Estado do Rio de Janeiro, que foram elas: Universidade Federal Fluminense – UFF, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. As três universidades possuem regimes

contratuais semelhantes sob o mesmo regime jurídico único e obteve-se a autorização das mesmas para realizar nas mesmas a pesquisa (Apêndice A).

Nestes três cenários existiam os aspectos comuns: curso de graduação, especialização e Mestrado, sendo que somente uma possuía o curso de Doutorado.

### **3.3 Sujeitos do Estudo**

Os sujeitos do estudo foram 33 (trinta e três) professores das Escolas de Enfermagem em pleno exercício da profissão, que atuavam na graduação, pós-graduação *Lato* ou *Stricto Senso*, pesquisa, extensão, com cargo administrativo, concomitantemente ou não.

Os sujeitos foram escolhidos aleatoriamente, utilizando a técnica “bola de neve” sendo convidados para participarem do estudo. Após o aceite para participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) de acordo com a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. Foi explicada a finalidade, os objetivos e a relevância do estudo ressaltando a importância da participação dos sujeitos.

Utilizou-se como Critérios de Exclusão os professores afastados para qualificação (Mestrado, Doutorado, pós-Doc) ou por motivos de licença (médica/ especial/prêmio).

Os sujeitos foram identificados numericamente de acordo com as Universidades (U1.1; U1.2 – U2.1.; U2.2 – U3.1; U3.2) de acordo com a ordem de coleta de dados.

No que se refere à caracterização dos sujeitos, buscou-se dados pessoais e profissionais entendidos como relevantes na medida em que estes poderiam de alguma forma

contribuir para a discussão das atitudes e das práticas em relação ao cuidar de si, produzidas nas entrevistas.

<b>Indicadores</b>	<b>Respostas</b>
41. Faixa Etária	30 – 39 22 7
40 – 49	
50 – 55	
262. Sexo	Feminino 7
Masculino	
93. Tempo de formado (em anos)	8 – 18 23 1
19- 29	
30 - 32	
34. Formação Acadêmica	Pós-doc 19 11
Doutor (a)	
Mestre	
15. Tempo de atuação na Universidade (na docência) em anos	< 1 ano 6 21 5
1 – 10	
11 – 20	
21 - 31	
96. Tempo de atuação na Docência	3 – 13 20 4
14 – 24	
25 - 31	
337. Atuação docente na Universidade*	Graduação 23 3



	17
	8
	2
Especialização	
Residência	
Mestrado	
Doutorado	
Outros (extensão)	
	18. Regime contratual 20 h
	32
	40 h (D.E.)

**Quadro 1– Dados para caracterização dos sujeitos (n=33)**

\* Foi permitida mais de uma resposta por sujeito.

Os professores concentraram-se na faixa etária de 30 a 55 anos, sendo que 66,6 % se encontravam na faixa etária de 40 a 49 anos. Dos entrevistados, 26 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino.

Com relação ao tempo de formados, obteve-se que 69 % tinha de 19 a 29 anos de formados, e com relação à formação acadêmica, 3 possuíam o Pós-doutorado, 19 o doutorado e 11 eram mestres. Cabe aqui ressaltar que desses 11 professores, 4 estavam cursando o doutorado<sup>8</sup>.

De acordo com os relatos, a maioria atuava nas universidades como professores no período de 11 a 20 anos, sendo que 1 com 8 meses de atuação, ou seja, menos que 1 ano.

Sobre a atuação como docente, a maioria já atuava como professor antes de entrar nas universidades em estudo, alguns como professores de nível técnico e outros em outras universidades.

<sup>8</sup> De acordo com os entrevistados, nas universidades onde atuam, não há uma liberação formal, e sim um acordo com as chefias para liberação para os dias de aula no doutorado, também existe uma diminuição das demandas de trabalho, porém mesmo assim continuam com suas atividades laborais e por isso não foram excluídos deste estudo.

Quanto à atuação docente nas universidades: na Graduação, existia a participação dos 33 (100%) professores entrevistados; nos cursos Lato Sensu: Especialização com 23 professores e nos cursos Stricto Sensu: Mestrado (17 professores) e no Doutorado (8 professores), lembrando que somente uma das Universidades possuía o curso de Doutorado, e também que o curso de especialização era vinculado às universidades, porém os docentes atuavam com outra carga horária que não as 40 h da contratação.

O Regime contratual dos professores era o de 40 h com Dedicção Exclusiva na maioria, tendo 2 professores, um com contratação 40 h, mas fazia 20 h, e outro é contratado para 20 h, porém fazia 40 h. As justificativas para estas situações não serão colocadas aqui para não expor os entrevistados, mesmo que suas identificações sejam mantidas em sigilo.

Dos sujeitos, 5 possuíam outra graduação (1 Biologia, 1 Direito, 1 Medicina e 2 Psicologia).

### **3.4 Técnica e Instrumento de Coleta de Dados**

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semi-estruturada tendo como instrumento um roteiro com questões para obter informações sobre o conhecimento, a atitude e as práticas do cuidar de si e dados para caracterização dos sujeitos (Apêndice C).

A entrevista é o procedimento mais utilizado no trabalho de campo, em que o pesquisador busca obter informações dos entrevistados. Constitui uma técnica bastante relevante que permite desenvolver relações próximas entre as pessoas. O principal interesse do pesquisador é conhecer o significado que o entrevistado dá aos fenômenos e eventos de

sua vida cotidiana, utilizando seus próprios termos. A entrevista permite o tratamento de assuntos de caráter pessoal (MARCONI; LAKATOS, 2007), enquadrando-se nesta pesquisa, uma vez que se trata de assuntos referentes ao cuidado que o sujeito tem com ele mesmo.

A entrevista semi-estruturada baseia-se em uma ordem pré-estabelecida pelo entrevistador, onde este tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais amplamente a questão (TRIVINÓS, 1987; MARCONI; LAKATOS, 2007).

### **3.5 Coleta de Dados**

Os dados foram coletados pela própria autora da investigação nos respectivos locais de trabalho dos sujeitos do estudo, nos meses de janeiro a maio de 2008. Os encontros foram agendados de acordo com a disponibilidade dos sujeitos, deixando-os mais à vontade para participarem das entrevistas. Estas foram gravadas em mini-fitas cassetes e transcritas posteriormente.

O instrumento de coleta de dados passou por um pré-teste junto a um grupo de professores de enfermagem que apresentou as mesmas características da população incluída na pesquisa com o objetivo de verificar se o mesmo apresentava elementos essenciais, quais sejam: fidedignidade, validade e operatividade, a fim de garantir que estes estariam medindo aquilo que se pretendia investigar (MARCONI; LAKATOS, 2007).

A coleta de dados foi concluída quando da saturação dos dados. Intencionalmente após esta que se deu na 7ª e 8ª entrevistas de cada Instituição, optou-se por dar-se por concluído o quantitativo de 11 (onze) sujeitos para cada Instituição, entendendo também que 33 (trinta e três) entrevistas juntamente com a saturação dos dados teriam uma representatividade quantitativa dos dados.

### **3.6 Tratamento e Discussão dos Resultados**

Os dados foram submetidos à análise temática, aproximando os achados em categorias. De acordo com Bardin (2004), análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

Ainda segundo a autora (op. cit.), categorias são rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos.

A discussão se deu à luz do referencial teórico eleito para o estudo, sendo ampliado com referenciais bibliográficos, considerando-se os resultados encontrados. Cabe resgatar que, para tratamento e análise dos dados, não foi utilizado o método CAP. Como dito anteriormente, buscou-se também o conhecimento dos sujeitos do estudo, uma vez que a atitude e a prática advêm de um conhecimento prévio, mas não analisá-lo no estudo foi uma opção que não invalida dos resultados.

Dessa forma, emergiram categorias analíticas, foram analisadas à luz da concepção de autores que discutem o cuidado/cuidar/cuidar de si e a saúde do trabalhador.

### **3.7 Aspectos Éticos**

A etapa de coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Hospital Escola São Francisco de Assis/ UFRJ (Protocolo nº 113/07) e mediante a autorização das Escolas locais de estudo. Foram obedecidas em todas as etapas do estudo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata de ética em pesquisa com seres humanos.

Antes de iniciar as entrevistas, os sujeitos do estudo foram devidamente informados sobre os objetivos e o desenvolvimento da pesquisa, e a seguir a sua autorização foi dada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), sendo esclarecidos a respeito do anonimato das informações dadas ao responderem as questões da entrevista.

## CAPÍTULO IV

### APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Este capítulo trata da apresentação, análise e interpretação dos resultados obtidos no estudo e está estruturado de acordo com as categorias temáticas emergentes das falas dos sujeitos do estudo, que respondem aos objetivos do estudo e são elas: 4.1 Compreensão de Cuidado, Cuidar e Promoção da Saúde; 4.2 Conhecimento sobre Cuidar de si; 4.3 Atitudes sobre o Cuidar de si; 4.4 Práticas de Cuidado de si; 4.5 Fatores Facilitadores e Impeditivos para o cuidar de si; 4.6 Percepção do Cuidar de si para a saúde e a prática docente; 4.7 Implicações da atitude e prática do cuidar de si para a saúde do trabalhador docente.

#### **4.1 Compreensão de Cuidado, Cuidar e Promoção da Saúde**

##### **4.1.1 Cuidado**

O cuidado pode ser visto por várias vertentes e significa de acordo com Ferreira (2006, p. 138) “desvelo, solicitude, precaução, cautela, e atenção” e ainda pode ser “pensado, meditado, refletido”. Para Boff (2004), o cuidado faz parte da natureza do homem, pois sem o cuidado ele deixa de ser humano. Assim, segundo o autor (op. cit., p. 34), o “cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa. E se fizer, ela sempre vem acompanhada de cuidado e imbuída de cuidado”.

O conceito de cuidado difere, conforme as concepções, crenças, estilos e práticas de vida aceitos pelos indivíduos (CARGNIN; COSTERNARO; LACERDA, 2001). As mesmas autoras (op. cit.) referem que, de acordo com a teoria transcultural de Leininger, distinguem-se dois sistemas de cuidado à saúde: o popular e o profissional, os quais possuem seus próprios valores e práticas, e pode ocorrer discordância entre eles, nas diversas culturas.

Neste sentido, o cuidado também é visto de formas diferentes pelos entrevistados, e das falas emergiram dimensões objetivas e subjetivas, que se inter-relacionam.

A dimensão objetiva remete-se a ações práticas e palpáveis, tanto no cuidado profissional, quanto no cuidado pessoal/empírico, sendo necessários para suas realizações, conhecimentos prévios e/ou específicos.

Quanto à dimensão subjetiva, foram colocados os sentimentos e comportamentos que, segundo os entrevistados, não podem faltar para que haja cuidado.

Corroborando com autores que mencionam o cuidar pessoal/empírico/popular e o cuidar profissional, seguem os relatos que vêm o cuidado nesses moldes:

*Cuidado é difícil (risos), porque cuidado exige conhecimento, não só o conhecimento básico, tem que ser dentro dos princípios científicos, até para separar realmente o cuidado de enfermagem, porque senão todo mundo diz que cuida né? (U3.7)*

Ainda nesse prisma, percebe-se uma preocupação dos depoentes em diferenciar o cuidado em um cuidado específico da profissão, do cuidado prestado por outras pessoas que não os (as) enfermeiros (as):

*A mãe cuida, então tem que ter a diferença entre o cuidado que a enfermeira dá e o cuidado que a maioria das pessoas conhecem. (U3.7)*

*Cuidado só, ou cuidado de enfermagem? Como cuidado, eu acredito que ele não é inerente apenas a enfermagem, acho que o cuidado ele é transversal a várias práticas assistenciais. (U2.8)*

Para alguns autores, cuidado profissional ou o cuidado de enfermagem se caracteriza por promover e restaurar o bem-estar físico, o psíquico e o social, além de ampliar as possibilidades de viver e prosperar, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento factíveis para a pessoa (SOUZA et al., 2005).

Ainda sobre cuidado de enfermagem, Silva e Erdman (2002) discorrem que este contém em sua estrutura relações sociais específicas e o conhecimento (saber de enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumento e condutas), visando ao atendimento de necessidades humanas que podem ser definidas do ponto de vista biológico, psicológico e social, sendo o cuidado para Zamberlan e Costernaro (2001, p. 123) “a essência da enfermagem”.

Nesta perspectiva, é possível identificar que, para alguns sujeitos do estudo, o cuidado é o norteador da profissão.

*Cuidado é a essência do nosso trabalho, né? Da enfermeira. (U1.11)*

*Cuidado eu penso que de uma forma mais abrangente é a essência da profissão do enfermeiro, sem o qual não tem o porquê. (U2.5)*

*Cuidado? Acho que a essência da nossa profissão é o cuidado, como atividade nossa acho que é o cuidado. (U2.7)*

Para Espírito Santo e Porto (2006, p. 99), “o cuidado de enfermagem guarda em sua estrutura um conhecimento formal específico e um conhecimento que advém da diversidade das situações emergentes da prática”.

*Eu entendo cuidado como um processo no âmbito da enfermagem, você aplica o processo de enfermagem na elaboração e na implementação de cuidados ao cliente, ao paciente. (U1.2)*

*Cuidado é um processo, um processo que envolve, o cliente, aquele que cuida e o local onde estão inseridos, que pode ser a comunidade ou o hospital. (U1.6)*

*O cuidado é o máximo para a enfermagem, eu acho que nenhuma outra profissão cuida. (U3.7)*

O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos; e uma subjetiva que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser



(SOUZA et al., 2005). Assim, a preocupação em não dissociar o cuidado humano do cuidado profissional está presente quando é mencionado pelos sujeitos:

*Acho que o cuidado é algo fundamental na enfermagem, é o elemento fundamental, é o elemento estratégico, porém ele dissociado do humano, da necessidade humana, ele perde um pouco a transcendência dele, porque eu posso ser tão bom no cuidado, posso aperfeiçoar tanto o cuidado de enfermagem que ele pode se tornar um cuidado mais tecnológico. (U2.8)*

Ao relatar a importância de ter uma prática impecável, mas não a ponto de tornar-se somente “técnico”, os professores trazem à discussão uma dimensão maior do cuidado que, segundo Boff (2004), entra na constituição do ser humano e este por sua vez, se ao longo da vida não fizer com cuidado tudo que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta.

Neste sentido, Waldow (2004) discorre que o cuidado é uma condição para a sobrevivência humana. Para a mesma autora (op. cit., p.114), “o enfoque humanístico favorece a criação de vínculos mais próximos com os pacientes”. Os relatos a seguir enfatizam essa concepção:

*Cuidado é uma atividade inerente ao ser humano, quer dizer, todo mundo precisa de cuidado, cuidado de si, cuidado do outro, o cuidado para a sobrevivência. (U2.3)*

*Cuidado eu entendo que são ações que você faz em prol de si ou dos outros e aí essas ações elas podem ser tanto coisas objetivas, por exemplo, tomar banho, pentear os cabelos, cuidar da aparência, ou então também pode ser ações não propriamente instrumentais, quando eu me preocupo com você, quando eu pergunto como você está, eu entendo que isso também é uma ação que pode ser traduzida como cuidado. (U1.5)*

*Acho que cuidado não só como procedimento técnico, não encaro o cuidado como sendo somente um procedimento técnico, acho que o cuidado é mais do que uma determinada técnica, não só ter destreza para puncionar uma veia, ter destreza para fazer um curativo, mas essa interação que você tem que ter com o outro. (U2.7)*

*Se eu fosse definir cuidado, eu definiria como conforto, cuidado como conforto, como um bem-estar. (U2.6)*

Nesta perspectiva, também podemos destacar o cuidado na dimensão relacional, como aponta o relato:

*O cuidado ele te pressupõe uma inter-relação com uma outra pessoa, e às vezes devido a esta conjuntura política e econômica que está por trás, a gente não consegue enxergar. (U2.7)*

Para Noddings (1984), o cuidado é visto como uma forma de se relacionar, pois pode ser considerado um sentimento e, também uma forma de ser e estar no mundo.

Martins (1997) refere que o cuidado é como estar com o outro num processo de inter-relacionamento, no qual a sensibilidade exista e em que se sintam, pense, aja, reaja, possa-se desencadear um processo de mudança, em que o outro se sensibilize quanto suas orientações, de forma a que desenvolva o seu potencial.

Nesse sentido, o ser que cuida pode trazer comportamentos de cuidado que foram mencionados nas falas:

*Cuidado é estar se preocupando com alguém, estando perto, estando ao lado de. (U3.3)*

*Quando a gente fala de cuidado, por exemplo, você vai realizar uma técnica, que a técnica é muito impessoal, você está ali conversando, você está cuidando, preocupado se vai ser incômodo, é se colocar no lugar do outro, essa é a minha idéia. (U1.8)*

Nesta perspectiva, segundo Baggio (2006), a relação de empatia é desenvolvida a partir da capacidade de colocar-se no lugar do outro, seja em situações gratificantes ou de frustração.

*Cuidado no ponto de vista do cliente é você receber a ação em relação a algo que você esteja necessitando, alguma necessidade sua que está afetada, então alguém fazendo algo por você e você enquanto cliente até participando junto, então seria isso. (U3.4)*

Neste relato, podemos perceber um comportamento de empatia do depoente, pois ao lembrar-se do cuidado no ponto de vista do outro, automaticamente, o respondente teve que fazer o movimento de se colocar no lugar daquele.

Ainda sobre empatia, Baggio (op. cit.) destaca que cuidar com empatia é entender a situação do outro, ver-se no lugar dele e sentir-se em proximidade e igualdade; envolve também atenção às necessidades físicas e psíquicas do ser cuidado. No cuidado de enfermagem, a empatia também pode ser colocada em prática quando cuidamos das famílias dos clientes/pacientes, como no relato:

*O cuidado implica em varias questões desde atender as necessidades do paciente, como também da família tanto no aspecto fisiológico quanto emocional, sociais, culturais. (U1.9)*

De acordo com os relatos, ter empatia facilita o cuidado, assim como atender a outras necessidades do ser cuidado, que não só procedimentos técnicos, olhar, ouvir, abraçar, acolher. Portanto, o cuidado não-verbal também tem um significado muito grande para os entrevistados:

*Muitas vezes a pessoa precisa falar e só de você ouvir, você está prestando um cuidado. Isso é muito variável, mas cabe você está se colocando no lugar do outro. Pra mim a postura e o comportamento são muito significativos mais do que muitas palavras. (U1.8)*

*Eu entendo assim, o cuidado como uma coisa muito ampla, às vezes até como necessidade de carinho, de atenção. (U3.2)*

Para Waldow (1998), o cuidado ativa um comportamento de compaixão, de solidariedade, de ajuda no sentido de promover o bem. No caso das profissões de saúde, visam ao bem-estar do paciente, a sua integridade moral e a sua dignidade como pessoa. Percebe-se, assim, a importância de o profissional possuir uma intencionalidade no ato de cuidar.

O cuidado de enfermagem pode ser manifestado de forma verbal e não-verbal, quando é demonstrado por meio da conversa, do toque, com a intencionalidade de transmitir tranquilidade, carinho, conforto, segurança, atenção e bem-estar (BAGGIO, 2006). Neste sentido, a atenção também é um fator importante a ser destacado:

*Cuidado pelo que eu entendo é você prestar atenção em determinada coisa, prestar atenção no sentido de você deter mais seu tempo, tomar providências. (U3.1)*

*O cuidado remete ao ato do fazer para modificar uma realidade. (U3.10)*

*O cuidado me passa muito a idéia de estar atenta para alguma coisa. (U2.1)*

Estar atento a alguma coisa pode ser ao paciente/cliente, à família do paciente/cliente, à família do cuidador, ao emprego, ao ambiente:

*Cuidado é aquilo que se recebe, né? O cuidado é aquilo que você tem diante aquela pessoa, diante da sua carreira profissional, diante de você como enfermeiro, então isso é o cuidado de forma geral. (U2.4)*

*Eu acho que o conceito de cuidado, ele é um conceito transversal, ele abrange as várias possibilidades, por exemplo, quando eu estou em um ambiente e eu cuido da iluminação e a aeração, isso pode estar relacionado a uma profissão ou a um conjunto de profissões que podem estar ligadas a ele. (U2.11)*

*O cuidado, eu penso que isso é transformar aquilo que eu acredito ser o meu viés de existência em ação, então que quando eu estou voltada para cuidar e aí quando eu presto o cuidado, quando eu concretizo aquilo que eu acredito pela minha concepção de vida, aí eu estou na esfera do cuidado e aí isso eu acho que é relacional,, eu tenho de cuidar de acordo com aquele outro ser, seja ele animal, seja ele humano, ou vegetal, isso é relacional. (U3.9)*

De uma forma geral, nesta categoria o cuidado foi relacionado a um produto final do processo de cuidar, tendo como base a promoção da saúde.

*Cuidar é estar implementação algum tipo de assistência que a gente possa favorecer para que ela tenha uma condição de saúde, e aí enfocando um aspecto geral em termo de vida. (U3.3)*

*O cuidado é o produto final das nossas ações de cuidar, cuidado influencia em tudo, estar cuidado, é o final é o produto. (U3.5)*

*Eu vejo o cuidar/cuidado dentro da promoção da saúde, na adoção de medidas de prevenção de agravos, de reabilitação no âmbito da saúde pública e principalmente na mudança de estilo de vida, que eu considero assim é, carro chefe da promoção da saúde. (U1.2)*

Segundo Baggio (2006), o cuidado está vinculado ao cuidar também como ação de prevenção. A preocupação do profissional de enfermagem necessita abranger não apenas o biológico, mas a totalidade que permeia o cuidado biopsicossocial. Conforme Costernaro e Lacerda (2001), o profissional de enfermagem não pode limitar a sua atenção ao atendimento daquilo que é visível no corpo. Ampliar a sua visão para o todo é uma necessidade.

É uma necessidade também que o ser humano possa se perceber, direcionando o cuidado a ele mesmo.

*O cuidado também é olhar para mim e olhar para o outro, mas utilizando formas, como eu estou cuidando? (U3.6)*

*Cuidado é você poder expressar suas emoções. (U3.10)*

*O cuidado é o cuidado com si mesmo, consigo mesmo ou com uma outra pessoa. (U2.2)*

Como um produto final da ação do cuidar, o cuidado foi visto como parte do processo para a promoção da saúde, e esta numa dimensão ampla, onde as ações se convergem para a transformação de uma realidade. Neste sentido, o profissional da saúde tem uma grande responsabilidade por ser o detentor de um saber específico que contribui para a melhora da qualidade de vida da comunidade.

Porém, tanto na perspectiva do saber científico, quanto na perspectiva do saber empírico, nota-se nos relatos dos entrevistados que o cuidado está direcionado praticamente somente ao

outro, todavia não houve relatos sobre o cuidar do outro profissional e raros foram os relatos onde destacaram a importância do cuidado de si.

#### 4.1.2 Cuidar

Sendo múltiplas as abordagens que atestam a atualidade do tema, o cuidar emerge em permanente devir, convertendo-se numa questão fértil para reflexão (IDE COSTARDI, 2001).

Prado, Reibnitz e Gelbcke (2006) destacam que o cuidar envolve trabalho, responsabilidade, conhecimento, reconhecimento do outro, interação, abertura de espaços para uma relação dialógica, para interdisciplinaridade e intersetorialidade.

As mesmas autoras (op. cit.) ressaltam que, como profissionais da saúde e da educação que são, abre-se a possibilidade para fazerem a relação entre o cuidar e o educar, reconhecendo esta interdependência, pois ao educar estão cuidando e ao cuidar estão educando.

Para os sujeitos deste estudo, as reflexões citadas por Ide Costardi (2001), Prado, Reibnitz e Gelbecke (2006) devem acompanhá-los durante sua vida profissional, uma vez que não são somente enfermeiros, mas também são aqueles responsáveis pelo ensino desta profissão que tem o cuidado como seu norteador.

O tema cuidar vem se desenvolvendo com abordagens diferenciadas, que se convergem para alcançar um mesmo objetivo, o cuidado. Assim, nesta categoria, os entrevistados colocaram o cuidar como uma ação para o cuidado, e que só é possível sua realização, quando subsidiada por instrumentos que irão embasar essa ação.

*Cuidar envolve muito o agir para conseguir alguma coisa. (U2.2)*

*Então cuidar seria a ação, o executar. (U2.7)*

*O cuidar são as ações. (U3.5)*

*Então, você vai cuidar para transformar uma realidade. (U3.10)*

*Bom, cuidar na verdade é quando o ser humano tem uma escuta atenciosa, quando ele dá um conselho. (U1.8)*

De acordo com os relatos, o cuidar significa ações a serem desenvolvidas para alcançar algo. Essas ações podem estar representadas por transformar, imaginar, cogitar, meditar, aplicar a atenção, a imaginação, o pensamento (FERREIRA et al., 2007).

Alguns autores destacam que o cuidar está dividido em cuidar popular ou pessoal (empírico) e cuidar profissional (LEININGER, 1995) e que existem ações pertinentes a cada tipo de cuidar. Porém, para Boff (2004), o cuidar se encontra em uma dimensão maior que abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo.

O cuidar profissional pode ser visto como cuidar em enfermagem e/ou cuidar terapêutico. Segundo Leopardi (1997), o cuidar terapêutico possui dimensões científicas e tecnológicas, éticas e filosóficas, estéticas e interacionais cujo objetivo é o ser humano, considerado como organismo físico, social, cultural e sensível. Nesse sentido, o que diferencia o cuidado de enfermagem de outras formas de cuidar é que ele representa um ato com intenção terapêutica o que exige competência técnica, compromisso e ética dos seus agentes que interagem entre si (LEOPARDI, 1997).

Nesta perspectiva, relacionar o cuidar com a profissão não foi tarefa difícil para os sujeitos, como seguem os relatos:

*Com relação ao cuidar, esse cuidar está mais relacionado como ação, né? E aí no sentido de relacionar essa ação com o fenômeno do cuidado. (U2.4)*

*O cuidar é essa disposição para prover o outro aquilo que ele não pode fazer por alguma razão [...] então essa disposição é o cuidar, é o ato de cuidar um do outro ou o próprio cuidado também de si. (U2.3)*

Ainda na perspectiva de compreender o cuidar profissional, Baggio (2006) coloca que, na enfermagem, cuidar significa atender às necessidades do ser cuidado com sensibilidade, presteza e solidariedade, mediante ações e atitudes de cuidado realizadas para promover o conforto e o bem-estar. O cuidado manifestado conjuga a integridade física e emocional num processo de troca entre cuidador e ser cuidado. Assim, é possível perceber nos relatos a associação que é feita com o cuidar e a enfermagem, porém sempre voltada para o outro, raramente para si.

*Cuidar, cuidar é a coisa mais importante da enfermagem, é pra isso que a gente é formada. (U3.7)*

*E o cuidar acho que envolve muito a relação de um com o outro, cuidar do outro [...] a enfermagem trabalha muito com o cuidar do outro. Então o cuidar é isso, fazer a ação do cuidar. (U2.5)*

*Cuidar é fazer pelo o outro aquilo que ele não é capaz de fazer por ele mesmo. (U3.4)*

Neste prisma, Leopardi (1999) demonstra que para cuidar é necessário empenho e disposição para fazê-lo. De uma forma geral, a finalidade de cuidar na enfermagem é, prioritariamente, aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer.

*Cuidar está envolvido diretamente na ação de tentar fornecer alguma forma assistencial. Na verdade é de responsabilidade do enfermeiro. (U1.6)*

*E o cuidar é essa pré-disposição em fazer ações para o cuidado, sempre em prol de um conforto, de um bem-estar, eu associo sempre o cuidar e o cuidado com coisas boas, coisas que você vai fazer para alguém. (U1.5)*

Ainda nesse sentido, Radünz (1999, p.15) ressalta a forma de cuidar na dimensão profissional quando coloca que o cuidar profissionalmente ou cuidar em enfermagem é “olhar enxergando o outro, é ouvir, escutando o outro; observar, percebendo o outro, sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro” aqueles



procedimentos técnicos que ele não aprendeu a executar ou não consegue executar, procurando compartilhar o saber com o cliente e/ou familiares a respeito, sempre que houver interesse e/ou condições para tal.

Poucos são os autores que destacam a importância dos profissionais da área da saúde voltarem essas ações de cuidar para eles mesmos, sendo essa tendência evidenciada nas falas dos sujeitos, quando estes colocam que o cuidar é suprir ao outro, ajudar ao outro, fazer pelo outro.

*O cuidar é você estar fazendo, é estar percebendo o outro e estar implementando, você está agindo em favor de alguém, porque quando a pessoa que está ao seu lado está precisando de um tipo de cuidado, é muito importante a gente estar disponível e disposto a cuidar por entender que isso pode ser tanto uma coisa sistematizada, como pode ser uma coisa empírica, uma coisa que você faz já pela sua própria consciência da necessidade que existe de você cuidar de alguém. (U3.3)*

Sobre uma outra dimensão do cuidar, o cuidar empírico, este pode ser adquirido pela cultura, o saber popular. É o cuidar advindo dos grupos de convivência (família, amigos, escolas, trabalho). Para Collière (1999), cuidar é, pois, manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis a ela. Neste sentido, se faz necessário que o “cuidador” tenha um conjunto de conhecimentos prévios que facilitarão a prática das ações de cuidar seja do cuidar profissional, seja do cuidar empírico. Alguns desses conhecimentos são heranças que embasam os novos conhecimentos, adquiridos ao longo da vida, tanto pessoal quanto profissional.

Os relatos a seguir mostram uma preocupação em subsidiar o cuidar para que este possa ser realizado da melhor forma possível.

*Cuidar é ter conhecimento, ter habilidade, ter atitude para ele poder cuidar. (U2.1).*

*O verbo que é a ação, eu penso que tem que sempre realizado com responsabilidade, conhecimento, mas também com sensibilidade. (U2.6)*

Importante destacar que para que tenhamos um produto final bem elaborado (o cuidado), a ação de cuidar deve ser acompanhada por estratégias imprescindíveis, que subsidiem essa ação. Para Waldow (2006), o cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa. Essa ação e esse comportamento estão calcados nos valores e no conhecimento do ser que cuida para e com o ser que é cuidado o qual passa também ser cuidador.

De acordo com Polak (1997), cuidar é resultante do processo de construção do conhecimento, como movimento dinâmico, espaço-temporal, movimento bilateral. Cuidar se dá em uma situação de encontro. É o projetar-se em direção ao outro e ao mundo, com respeito e competência, com sensibilidade e solidariedade.

Cabe ressaltar que o conhecimento é importante, mas a responsabilidade, sensibilidade, a atenção e a empatia, dentre outros sentimentos, devem ser levadas em consideração durante o processo de cuidar.

Para cuidar, existe a necessidade de um receptor para ação, que pode ser outra pessoa ou a própria pessoa recebendo o cuidado dela mesma. Waldow (2006) coloca o cuidar como uma interação interpessoal, uma característica humana, que precisa de elementos como respeito, consideração, compaixão, afeto para ser efetuado, inclusive na intervenção terapêutica. A mesma autora (2004) destaca que as ações de cuidar, independente do tipo, propiciam que cuidadoras e seres cuidados (pacientes) interajam.

*E o cuidar acho que envolve muito a relação de um com o outro, cuidar do outro, então assim... a enfermagem trabalha muito com o cuidar do outro. Então o cuidar é isso. É fazer a ação do cuidar. (U2.5)*

*Cuidar é você estar atenta para pessoa que você está prestando o cuidado, é você ouvir, estar sempre disponível para poder oferecer aquele cuidado, enfim cuidar é você fazer com que aquela pessoa possa sentir-se da melhor*

*maneira possível dentro da situação que ela pode estar apresentando.*  
(U3.7)

*Então cuidar em enfermagem para mim é uma interação que eu estabeleço com o cliente, é uma preocupação que eu tenho com a saúde, com a promoção da saúde dele.* (U2.9)

*Cuidar é algo amplo que não está limitado ao que a gente faz no nosso dia a dia, é uma coisa além, você cuida do outro, é uma coisa ampla, a mãe cuida do filho, a gente cuida do paciente, cuida do colega, cuida do aluno, o aluno cuida da gente de alguma forma. Esse cuidar não pode ser uma coisa limitada.* (U3.2)

Os relatos permitem constatar o que Boff (2004, p 33) também coloca sobre o cuidar que “representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”. Essa idéia de cuidar também é compartilhada por Espírito Santo e Porto (2006, p.160), quando colocam que o cuidar “envolve, estar ouvindo, fazendo carinho, conversando, dispensando tempo não só para o procedimento, mas também para ouvir o medo, a ansiedade, discutir as dúvidas, as incertezas, esclarecer”.

Waldow (2004) assevera que cuidar, em seu sentido pleno, é integral, é universal, é existencial e relacional.

De acordo com os relatos dos professores e percepção dos autores de sustentação da dissertação, fica claro que a ação do cuidar não pode ser feita de forma mecanizada, pois sendo um processo que envolve o outro e/ou a si mesmo, faz-se necessário atenção, sensibilidade, responsabilidade. Sobre envolver a si mesmo, Waldow (2004) enfatiza que o cuidado é uma condição para a sobrevivência humana; através do cuidado de si resulta a condição que possibilita o cuidar de outrem.

*Então eu acho que a ação de cuidar é uma ação ou de zelar pelo bem do outro ou de si mesmo, ela é uma ação que não pertence exclusivamente à área da saúde.* (U2.11)

*Eu acho que é estar atento [...] o cuidar é olhar para mim e olhar para o outro.* (U3.6)

*Cuidar seria prestar atenção, tomar providência e prestar essa assistência toda para alguém ou para nós mesmos. (U3.1)*

*Então eu penso assim, que o cuidar está no ser humano e ele tem que estar voltado para atender as demandas de si mesmo ou externas e aí dentro de uma concepção de sobrevivência, de estar vivo, de desejar o melhor para si. (U3.9)*

Cabe aqui destacar que dois dos entrevistados mencionaram o cuidar na dimensão institucional, do grupo, que no caso a família e do ambiente:

*E o cuidar aí pode ser extensivo ao cuidar institucional, ao cuidar da instituição familiar. (U1.2)*

*Cuidar significa cuidar do indivíduo, cuidar do ambiente, cuidar das famílias, cuidar do Planeta. (U2.11)*

Em uma das suas obras, Boff (2004) afirma a importância de cuidar do ambiente em que se vive cuidar da Terra (planeta), do meio ambiente, pois, segundo ele, o que vale para o indivíduo vale também para a comunidade local. Esta deve cuidar do meio-ambiente, da sua cidade, de suas praças e lugares públicos, de sua casa e escolas, de seus hospitais e igrejas, da memória coletiva do povo. Waldow (2004) complementa colocando que no momento em que o ser cuida, verdadeiramente, ele se envolve, interage, responsabiliza-se pelo crescimento e bem-estar do outro, seja uma idéia, uma planta, um animal, seja a natureza como um todo.

Boff (2004, p.33) também refere que quando cuidamos de nossa casa, não cuidamos somente da estrutura física, “cuidamos também das pessoas que nela habitam, da aura boa que deve inundar cada cômodo, zelamos pelas relações de amizade com os vizinhos e com os hóspedes”. Portanto, quando cuidamos de uma instituição, faz-se importante a consciência do que aquela instituição representa não só para o indivíduo, mas também para a comunidade.

As ações de cuidar são importantes como instrumentos utilizados para promover o próprio bem estar e o bem estar do outro, na medida em que se entende que essas ações são peças imprescindíveis para a promoção da saúde.

Porém, o que foi visto é que mesmo num saber empírico, o significado do cuidar para os sujeitos sempre está direcionado ao outro. Faz-se necessário uma reflexão a respeito da dimensão do cuidar voltado para si, uma vez que esta quase não é estimulada. O profissional de enfermagem precisa ser cuidado como qualquer outro ser humano, mas assim como qualquer outro ser humano, precisa ter a consciência que as ações do verbo cuidar não está direcionado somente ao outro, pois, como relata Ferreira et al. (2007), cuidar também significa “prevenir-se e acautelar-se”.

#### **4.1.3 Promoção da Saúde**

A promoção da saúde, um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), diz respeito ao fortalecimento da capacidade de indivíduos e grupos sociais para intervir nos determinantes do seu processo saúde-doença. A promoção envolve cinco eixos de atuação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais, reorientação dos sistemas e dos serviços de saúde (NASCIMENTO et al. 2007).

Um dos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, criada em 2006 visa:

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. (BRASIL, 2006)

Ainda nesta perspectiva, de acordo com Nascimento et al. (2007), profissionais da saúde e população passam a ser vistos como sujeitos do processo e a doença deixa de ser o

foco de observação, que se volta para o modo de vida e as condições de trabalho dos indivíduos e grupos sociais, e suas repercussões no processo saúde-doença.

De acordo com os relatos nesta categoria, os entrevistados demonstraram terem o conhecimento de uma forma geral do conceito de promoção à saúde, quando descrevem que esta tem a ver com o contexto que se vive, ações para a melhoria da qualidade de vida, não só física, mas também a psíquica e a espiritual e a responsabilidade do profissional como ator nesse processo da busca de estratégias para a melhoria desta qualidade de vida.

As ações de promoção da saúde, segundo os relatos dos sujeitos do estudo, estão ligadas à satisfação das necessidades apresentadas pela sociedade.

*Promoção da Saúde penso que é tudo que você faz para poder manter uma qualidade de vida satisfatória, uma condição mais confortável tanto no aspecto físico, social, psíquico e espiritual. (U2.5)*

*Promoção da saúde, qualquer atividade que você possa desenvolver para poder estar prevenindo, se antecipando aos agravos que pode acontecer a sociedade. [...] não importa se, no centro municipal de saúde, ou mesmo em um hospital. (U3.4)*

*Promover tudo que tem de bom para aquele sujeito, aquele cliente, aquele paciente, para que ele possa estar utilizando todas as estratégias para se manter estável, em equilíbrio. (U3.7)*

Estes relatos evidenciam o que o Portal Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) define como promoção da saúde “é uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população”.

A importância da contribuição do ambiente em que vive no sentido de este estar oferecendo bases para que se possam desenvolver ações de promoção, dentro daquele contexto, foram apontadas por um dos respondentes, indo ao encontro dos objetivos da PNPS (BRASIL, 2006) que estimulam a construção de um ambiente mais saudável baseado em

ações em conjunto (comunidade, Governos, profissionais da saúde), que devem ser desenvolvidas para a melhoria da qualidade de vida da população.

*Promoção da saúde, acho que tem muito a ver com o que o contexto contribui para que eu consiga desenvolver as questões que são importantes para mim e para os meus pares. (U2.1)*

Neste sentido, cabe ressaltar que o modelo de promoção da saúde utilizado hoje teve sua gênese na Conferência de Ottawa, em 1986, que resultou na Carta de Ottawa. Nessa Conferência, a promoção da saúde foi conceituada como processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população. Assim, seguem os relatos dentro desta concepção:

*Promoção da saúde é no sentido de você se manter saudável, confortável, manter um bem-estar, então eu sempre faço essa associação. (U1.5)*

*Promoção da saúde é um conceito, assim teoricamente falando, filosoficamente é um conceito muito abrangente, promoção da saúde, vai além de prevenção, primária, secundária e terciária, vai além de tudo isso. (U1.3)*

*Promoção da saúde seria os atos e as atitudes que a gente teria para que o indivíduo possa manter sua saúde, entendendo saúde num conceito ampliado e não somente ausência de doenças, mas a questão de bem estar, aquele conceito ampliado da OMS, e hoje em dia a gente até tenta ampliar mais ele. (U2.7)*

Com o movimento da Reforma Sanitária brasileira, ao longo da década de 80, a formulação do SUS na Constituição de 1988 e sua implantação nas duas últimas décadas, o sistema de saúde no Brasil chegou ao século XXI organizado em torno da promoção e da vigilância da saúde.

A ampliação do comprometimento e da co-responsabilidade entre trabalhadores da saúde, usuários e território em que se localizam altera os modos de atenção e de gestão dos

serviços de saúde, uma vez que a produção de saúde torna-se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas solidárias e, simultaneamente, exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde.

Assim, coloca-se ao setor saúde o desafio de construir a intersectorialidade (BRASIL, 2006), que é importante para o cuidado, uma vez que “profissionais da área da saúde (e outras áreas relacionadas) não diferem quanto ao objeto do cuidado, mas sim na forma como o expressam; o cuidado pode e deve ser cultivado” (WALDOW, 2006, p.15). Neste sentido,

*Promover saúde é uma ação que não tem caráter exclusivo para aquele que hoje pertence ao que a gente chama de setor saúde. (U2.11)*

*Promoção da Saúde é a forma de olhar e trabalhar, o que que eu posso estar consertando e o que que eu posso estar evitando, para que isso não venha acontecer, para que eu possa estar melhorando essa qualidade de vida que eu tenho. Exemplo disso (promoção da saúde) é a prevenção. (U3.6)*

*Tem todo um arcabouço até chegar ao estágio mais completo, que é a promoção. Muito além da prevenção, muito além do cuidado. (U3.5)*

Apesar de ser de fundamental importância que as ações de promoção à saúde sejam colocadas em prática, Nascimento et al. (2007, p.237) destacam que a formação inicial dos profissionais de saúde, de um modo geral, não os prepara para atuar no campo da promoção à saúde, devido ao enfoque ainda predominantemente biologicista, curativo, médico-centrado e desarticulado das práticas em saúde. Heidmann et al. (2006) enfatizam que há confusões entre os conceitos de promoção e prevenção à saúde. Predomina o enfoque comportamental de mudanças de estilo de vida, sendo a saúde ainda compreendida como ausência de doença. Comprovando a idéia dos autores supracitados, é percebido, através dos relatos, o quão os modelos anteriores ao proposto em Ottawa estão enraizados:

*Promoção da saúde são esses cuidados que a gente tem que dispensar para poder prevenir o acontecimento das doenças. (U3.1)*



*É você estar implementando, fazendo ações, tomando atitudes corretas para evitar que haja uma situação de risco ou de patologia, etc. Você está promovendo uma assistência, uma prevenção para que não ocorra agravos à saúde. (U3.3)*

*Uma promoção de saúde, tentar fazer com que ele mude seus hábitos, atitudes de vida. (U1.9)*

*É você tentar recuperar o mais rápido possível a saúde do indivíduo, reabilitar e promover saúde para que ele não mais retorne aquela unidade, de que maneira: fazendo orientações, então a promoção da saúde encima disso (implica nisso). (U2.4)*

Neste sentido, é importante uma reflexão a respeito da metodologia adotada dentro da academia, uma vez que a aprendizagem significativa deve estar engajada no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e estimular a criação de ambientes favorecedores da saúde, da mudança de comportamentos que permitam a proteção do meio ambiente, a conservação de recursos naturais e o envolvimento cada vez maior da população em projetos de promoção da saúde.

Em alguns relatos houve o destaque para o enfermeiro responsável pela disseminação das ações de promoção à saúde e o importante papel desenvolvido por algumas universidades no sentido de ter um currículo baseado nas mudanças ocorridas nas políticas de saúde.

*[...] nossa formação como enfermeira é de promoção à saúde, pelo menos na minha formação, eu fui formada pela Universidade X, a gente tinha muito essa parte de promover, não vê tanto a doença, mas promover ou restabelecer a saúde né? (U2.6)*

*Eu vejo o enfermeiro como um educador em potencial para a promoção da saúde, e promoção da saúde é o bem estar psíquico e físico, não é só essa promoção só física né? Que eu olho pra você, você me parece uma pessoa saudável, mas a gente não sabe se por dentro tem algum componente que precisa de reajuste, equilíbrio. (U2.6)*

*Promoção na verdade é você intervir antes que haja uma necessidade maior de internação maior é você fornecer um cuidado. (U1.6)*

Segundo Nascimento et al. (2007, p.237), a promoção da saúde “busca articular saberes técnicos e populares, mobilizando recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, de diversos setores, para o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde”.

Neste prisma, é importante destacar que em alguns relatos foi percebida a correlação que os entrevistados fizeram com o cuidado, cuidar e a promoção da saúde, sendo estes os pilares da profissão:

*Promover tudo que tem de bom para aquele sujeito, aquele cliente, aquele paciente para que ele possa estar utilizando todas as estratégias para se manter estável, em equilíbrio. (U3.7)*

*Se promover algo é cuidar de alguém não por um motivo de doença, mas cuidar de alguém para promover a sua saúde. Então é muito mais, é o ideal, se promover a saúde. (U3.5)*

*Promoção da saúde acho que a promoção da saúde está dentro do cuidado né? Você promover a saúde, você promove o cuidado, claro que não só isso, não só promover saúde como eu falei no sentido de ausência de doença, mas no sentido da qualidade de vida, na verdade, promoção da saúde acho que envolve qualidade de vida, envolve conhecimento sobre o que é melhor para sua saúde ou não. (U2.2)*

*Na verdade o cuidado e a promoção da saúde pra mim são dois conceitos bastante interligados, são duas questões bastante interligadas, por mesmo quando você faz um cuidado com a pessoa doente, enferma, é sempre no sentido de promover algo para que ela atinja o estado de bem-estar ou de conforto, então eu entendo que isso seja promover saúde, ainda que ela esteja doente. (U1.5)*

*Então eu acho que a promoção e a prevenção vai estar passando pelas possibilidades de relação que existe na esfera cósmica do cuidado. (U3.9)*

Embora, a Promoção da Saúde seja um conceito ampliado, onde as ações estão direcionadas também ao próprio sujeito enquanto responsável pela própria saúde foi constatado nos relatos que essa promoção ainda está voltada para o outro.

Somente um entrevistado demonstrou fazer essa associação da promoção da saúde à sua própria saúde.

*Promover saúde é um tempo que é você cuidar da sua saúde. É aplicar o conhecimento que você tem, cultural ou não para evitar uma doença. É você ir ao médico fazer check up, é você orientar, por exemplo, as pessoas que estão ao seu redor. Eu acho que é um conjunto de coisas muito mais amplo do que um ponto só falar saúde. (U1.8)*

Com vistas às falas sobre a compreensão da promoção da saúde, cabem reflexões sobre suas implicações para o objeto de estudo. Nesta perspectiva do conceito de promoção da saúde, contribuirá para subsidiar a análise das práticas de saúde relatadas pelos sujeitos do estudo para si na perspectiva do cuidar de si.

#### **4.2 Conhecimento sobre o Cuidar de Si**

O cuidado é algo inerente ao ser humano. Cuidamos e somos cuidados desde o momento em que nascemos (DE GASPERI; RADÜNZ, 2006). O fato de sermos cuidadores por natureza não invalida termos um cuidado profissional específico. Os profissionais da área da enfermagem aprofundam seus conhecimentos a respeito do cuidado para prestar uma assistência adequada ao ser que necessita realizar um cuidado profissional com fundamentação teórica e prática.

Os professores, por sua vez, trabalham com o binômio cuidar e educar, compreendido como um processo único em que as duas ações estão intimamente imbricadas.

Com relação às concepções de cuidado para a construção da fundamentação científica e teórica utilizadas por esta profissão, encontramos mais recentemente a concepção do cuidado de si mesmo.

O cuidado de si mesmo que emerge dos estudos de Foucault prioriza a ética como uma prática reflexiva da liberdade e a questão da governabilidade, como ações desenvolvidas por um sujeito para alcançar um estado de sabedoria próprio de uma vida saudável.

Assim, sendo ainda uma concepção inserida recentemente na área da saúde, percebe-se um conflito dos profissionais a respeito do conceito de cuidar de si com outras concepções que fundamentam o saber da enfermagem.

Mas, para que se possa analisar as atitudes dos entrevistados referentes ao cuidar de si, com mais profundidade, se faz necessário, apontar os conhecimentos que estes apresentam relacionados ao assunto, pois de acordo com a inter-relação entre o conhecimento e a atitude, se o conhecimento é negativo, ou seja, se não há conhecimento, logo teremos uma atitude negativa também. Porém, se o conhecimento é positivo, a atitude poderá ser ou não positiva.

Portanto, nesta categoria será apresentado, segundo os entrevistados, o que eles conhecem sobre o cuidar de si.

*Cuidar de si é sobre a pessoa ter acesso ao conhecimento, do que é cuidado da saúde, o que ela pode evitar alguns tipos de enfermidades, alguns tipos de doença. (U2.2)*

*Cuidar de si é um conceito bastante amplo porque cuidar de si não envolve só você como pessoa, se você cuida de você, você cuida do universo. Por exemplo, não jogar lixo na rua, isso é cuidar de si, não buzinar, ser solidário. Cuidar de si, não é só o cuidado físico, é o cuidado emocional, religioso, espiritual; é você está ligado com o universo, é muito amplo. (U1.3)*

*Cuidar de si é desenvolver ações que contribuem para o bem estar individual e coletivo. (U2.1)*

Referente a esta dimensão do conhecimento, o cuidado de si mesmo está não só ligada ao exercício da política, mas nos modos de encarar as coisas, de estar no mundo, de relacionar-se com o outro e consigo mesmo; de agir de si para consigo, de modificar-se, purificar-se, transformar-se, e transfigurar-se (BUB et al., 2006).

Esta forma de cuidar-se remete o sujeito à reflexão sobre o ser e agir, conferindo ao cuidado de si além de uma dimensão política, uma noção de ética e um aspecto social.

*Pra eu lembrar, acho que um pouquinho difícil. Eu sou do tempo que a gente chamava do cuidar de si de autocuidado somente, porque hoje em dia tem outros aspectos. (U3.3)*

*O cuidado de si é uma denominação que eu vejo para o autocuidado, o indivíduo desenvolve plenamente suas capacidades, suas reservas para o cuidado dele mesmo. (U1.2)*

Nestes relatos, existe ainda a identificação das concepções citadas como sinônimas, porém, em seu estudo sobre a noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem, Bub et al. (2006) colocam que há diferenças entre estas concepções, mas que há a possibilidade de serem trabalhadas juntas na enfermagem, uma vez que uma não invalida a outra, como já foi referido anteriormente.

Apesar de associar cuidado de si com autocuidado, um respondente mostrou que o autogoverno - que faz parte da construção do cuidado de si - é importante no processo, como já foi referido anteriormente.

*O cuidado de si é muito complexo, porque depende do autogoverno, da vontade do indivíduo em querer ou não executar aquele procedimento. (U1.2)*

De uma forma geral, com relação aos conhecimentos dos professores entrevistados sobre o cuidar de si, foi percebido que estes não respondem ao cuidado de si mesmo, segundo os conceitos de Foucault. Porém, pode-se analisar esses conhecimentos resgatando o que eles entendem por cuidar e por cuidado, uma vez que aqui os mesmos demonstraram um conhecimento a partir da junção dos conceitos que eles têm sobre CUIDAR e CUIDADO com o pronome oblíquo reflexivo “SI” e conceito de Promoção da Saúde.

Ao analisar esses conhecimentos à luz dessa junção (cuidar cuidado e o si), constata-se que existe um conhecimento positivo baseado em conhecimentos adquiridos ao longo da vida,

tanto profissional quanto pessoal. Esses conhecimentos servirão de base para análise das atitudes apresentadas pelos entrevistados, mais adiante no estudo.

*O cuidar de si é você estar sabendo o que você tem que fazer para prevenir doenças, para ter uma qualidade de vida melhor, eu acho que tem muito a ver com qualidade de vida. (U3.3)*

*Cuidar de si é você cuidar de si próprio, é você ter mais saúde, ter uma alimentação saudável, praticar esportes, é você incentivar isso às outras pessoas, é você ter qualidade de vida no sentido de você ter uma vida digna, de ter um salário, de ter uma profissão, de ter um trabalho, pra mim isso tudo é você cuidar de você mesmo. (U2.4)*

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) agrega o fortalecimento e a qualificação de algumas ações de promoção, informação e educação em saúde, com ênfase na promoção da atividade física, de hábitos saudáveis de alimentação e vida, entre outros.

Os professores também relatam que o cuidar de si é ter consciência do que faz mal à sua saúde e tentar ao se afastar desses hábitos nocivos, como segue:

*Ter essa disposição interna para se aproximar do que faz bem e tentar se afastar do que sabidamente faz mal. (U2.3)*

*É mudar o seu comportamento em favor de algo que pode te ajudar a viver melhor. Tentar se afastar daquilo que a gente já sabe que faz mal e tentar se aproximar daquilo que pode ajudar um pouco mais a manutenção da vida e até da qualidade de vida. (U2.3)*

Assim, o cuidar de si para os entrevistados está baseado exatamente no significado literal da expressão, ou seja, cuidar de si para ela é exatamente um cuidado que ela dispensa a ela mesma.

*Cuidar de si é cuidar de mim mesma. (U2.9)*

*Cuidar de si são ações que nós fazemos em prol do nosso próprio cuidado, da nossa própria saúde. (U1.5)*

O conhecimento do cuidado de si é importante para que o ser humano possa despertar a consciência de que esses cuidados são voltados para ele mesmo. Cabe destacar que, apesar dos vários saberes que compõem esse conhecimento, se faz importante que este seja colocado em prática. O professor de enfermagem, dentre as suas missões, deve estimular o aluno a reflexões a respeito do cuidado de si e não direcionar os cuidados aprendidos ao longo da graduação somente ao outro. Porém, para que possa estimular seus alunos, se faz necessário que o professor tenha esse comportamento reflexivo, pois a partir de suas ações, ele terá condições de reforçar no aluno a possibilidade do cuidado de si na prática. Por outro lado, essa responsabilidade não deve recair somente no professor, pois este para cuidar de si, depende também de outros fatores que não só a vontade.

Cabe ressaltar que para cuidar de si, o ser humano precisa de tempo só para ele. Tempo para reflexão, reposição de energia, atender as suas necessidades humanas básicas, para lazer, dormir, entre outros. O que não pode acontecer é a supressão deste tempo em detrimento a outras atividades, como o trabalho.

### 4.3 Atitudes sobre o Cuidar de Si

Nesta categoria, a análise das atitudes está pautada nos conhecimentos apresentados pelos entrevistados sobre o cuidar de si, assim como a concepção a respeito do cuidar, cuidado e promoção da saúde. Cabe resgatar aqui que, para este estudo, a atitude se refere ao que os entrevistados **pensam** sobre o cuidar de si.

*Cuidar de si é muito importante. É elevar a auto-estima, cuidar da saúde. Ficar bonita, ficar alegre. Cuidar da saúde mental, física, intelectual e espiritual também. É isso o que é cuidar de si. (U1.7)*

A união de saberes adquiridos, ao longo da trajetória de vida e profissional, dá subsídios para que cada professor tenha condições de formular sua opinião sobre o cuidado de si. Considerando que alguns autores têm influenciado na construção de atitudes apresentadas pelos professores entrevistados, torna-se importante resgatar Waldow (2004) quando esta se refere a algumas ações de cuidado que vão ao encontro dos relatos dos entrevistados, como conforto físico e psíquico, apoio emocional e espiritual e higiene do corpo e do ambiente. Sendo assim, ao utilizar essas ações em prol da sua própria saúde, o professor poderá usufruir uma prática benéfica para seu bem estar e qualidade de vida.

*É nessa tentativa de se manter saudável, então a questão mesmo básica de uma boa alimentação, é uma questão também da auto estima de se bem querer. (U2.7)*

*Cuidar de si é desde a aparência, desde você freqüentar um salão, incrementar seu cabelo; fazer unha toda semana, cabelo toda semana. Estar bem vestida, isso no externo. (U1.1)*

*Cuidar de si tem essas coisas muito objetivas, que é a questão de comer, dormir, ir ao banheiro, necessidades fisiológicas, necessidades humanas básicas supridas. (U2.7)*

Para a construção da atitude sobre o cuidar de si, o ser humano deve absorver das informações recebidas, aquilo que julga trazer benefícios para sua saúde. E a partir daí o que pode ser colocado em prática dentro das suas limitações.

*Cuidar de si é você refletir o que te faz bem, o que não faz bem, e a partir daí o que tem de melhorar. (U1.6)*

*Eu penso que é a primeira parte do cuidado mesmo. A gente nasce, é cuidado por outro e aí você vai aprendendo a se autocuidar, então eu entendo cuidado de si como fundamental para garantir a qualidade de vida, a saúde do indivíduo. (U1.2)*

Polak (1997) refere que cuidar é resultante do processo de construção do conhecimento e que se dá em uma situação de encontro. É o projetar-se em direção ao outro e



ao mundo, com respeito e competência, com sensibilidade e solidariedade. Ao trazer essa idéia de cuidar para a dimensão do cuidado de si, relatado pelos sujeitos do estudo, encontra-se que esta perpassa pela visão de mundo de cada um, assim como representa para eles o não pensar só em si mesmo, mas cuidar de si também pensando no outro, ambos como parte de um ambiente maior.

*eu acho que perpassa também uma questão da forma como a gente vê o mundo, tenta encarar esse mundo e tenta aproveitar o mundo como está. (U2.7)*

*É você ser ético, verdadeiro, solidário, não pensar em você só, é pensar em você fazendo parte de um todo e se esforçar para isso, porque as vezes não é fácil. (U1.3)*

Ainda neste prisma do cuidado mais amplo, Waldow (2004), quando utiliza o termo cuidado humano em seus estudos, enfatiza que este diz respeito ao meio em que nos cerca, considerando que as relações humanas perpassam por esse meio. Ainda, segundo a autora (op. cit., 1998), o cuidado humano é uma atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros, promovendo o crescimento e o bem-estar de ambos.

Nesse sentido, oferecer meios para que o ser humano cuide de si mesmo é uma tarefa constante de toda a sociedade. Desta forma, o cuidado passa ser recíproco, mas sem obrigatoriedade, pois uma vez cuidando de si, automaticamente os sujeitos cuidam do outro. E quando a instituição de trabalho oferece meios para que o profissional possa cuidar de si, automaticamente cuidará melhor do seu ambiente de trabalho em todos os sentidos, desde o ambiente físico, até o desenvolvimento de suas competências e ainda terá um melhor convívio com os colegas de trabalho.

Portanto, para os professores entrevistados, cuidar de si também está relacionado à resolução de necessidades de trabalho, assim como ter uma demanda de trabalho que se ajuste ao tempo destinado a ela.

*Internamente é você estar com sua necessidade de trabalho resolvida e suas necessidades de saúde também resolvidas. É estar com seus periódicos (exames) realmente como devem ser feitos. (U1.1)*

*É quase um paradoxo. Porque temos todo um discurso sobre a promoção da saúde, sobre ter uma vida ou hábitos saudáveis e tal, mas é muito complicado no dia a dia você conseguir aplicar boa parte de tudo aquilo que nós pensamos ser importante para nos mantermos num padrão considerado de vida saudável devido ao dia a dia, uma rotina de trabalho bastante massificante. (U1.5)*

*Essa questão do cuidar de si era muito ligada a questão dos EPIs, mas não o cuidar no sentido de manter sua própria integridade, porque muitas vezes a gente se impõe rotinas de serviços que são desumanas, que são contrárias a qualquer concepção que você tenha de saúde. (U2.7)*

Um dos relatos vai ao encontro às pesquisas realizadas na área da enfermagem relacionadas ao cuidar de si por Damas et al. (2004) e Bub et al. (2006) quando referem que o tema cuidar de si ainda é muito recente para a profissão. Portanto, este relato leva a uma reflexão sobre a necessidade de uma discussão mais ampliada sobre o tema cuidar de si e a divulgação de sugestões para que esse cuidado possa ser colocado em prática dentro do ambiente de trabalho.

*Acho que o cuidar de si é uma coisa muito recente para gente na profissão, a gente ficou muito tempo no sentido do cuidar do outro, da outra população. (U2.7)*

De uma forma geral, ter a consciência do que faz bem é o primeiro passo para que se coloque em prática o cuidado de si, juntamente a esta consciência está a vontade e, por último para que de fato essas ações sejam concretizadas, há a necessidade das condições oferecidas pelo meio em que a pessoa vive, assim como a própria atitude do sujeito com relação a esse meio.

Pode-se dizer que os professores entrevistados possuem uma atitude condizente com os seus conhecimentos, sendo esta atitude de fundamental importância para a análise das práticas de cuidado de si dos professores.

#### **4.4 Práticas para Cuidar de Si**

As práticas de cuidado de si são ações que os professores, sujeitos do estudo fazem consigo. De acordo com Radünz (1999), algumas práticas para o cuidado de si mesmo envolvem: manter-se em bom estado físico, através de exercícios e dieta; gastar tempo com os amigos, aprender a usar técnicas de relaxamento, que encontra eco nas falas dos professores.

Assim, a análise de dados possibilitou a construção de subcategorias de significados interligados, tendo como eixos: o cuidado com o corpo físico; o cuidado de si com o corpo mental; o cuidado de si e as relações interpessoais; o cuidado de si com o corpo espiritual; o cuidado de si relacionado ao cotidiano do trabalho; o descuido de si.

##### **4.4.1 O cuidado com o corpo físico: manutenção da integridade física, processo saúde-doença e estética**

Tendo em vista uma grande demanda de trabalho, manter um bom estado físico se torna imprescindível para o professor, e isto requer uma combinação de ações que, quando periodicamente realizadas, levam o ser humano a diminuir os riscos para algumas doenças além de elevar a disposição para desenvolver suas atividades, sejam elas laborais ou particulares. Sichieri et al. (2000) apontam sugestões para a manutenção da saúde referente ao condicionamento físico como consumo de alimentos saudáveis variados em quatro refeições ao dia, manutenção de um peso adequado e atividade física diária. Para os mesmos autores,

manter essas sugestões regularmente diminui o risco de desenvolvimento de osteoporose, doenças cardiovasculares e sobrepeso.

O cuidado com o corpo físico, no sentido de mantê-lo saudável, é uma prática apresentada pelos professores entrevistados. Alguns fazem periodicamente, outros nem sempre, porém a consciência da importância da atividade física e da alimentação está presente quando relatam:

*Estou atenta à questão da alimentação que eu acho importante, procuro equilibrar a questão do prazer na alimentação com uma alimentação saudável, me preocupo com a questão da saúde, do que estou ingerindo. (U3.3)*

*Tento ter uma alimentação melhorada. Faço Pilates duas vezes por semana. (U2.7)*

*É exatamente isso, tento ter uma alimentação adequada, eu tento dormir bem, eu sei que nem sempre eu consigo, mas eu tento, eu tento praticar esporte, mas sem sempre consigo também. (U2.4)*

De acordo com Marcondelli, Costa e Schmitz (2008), a relação da atividade física e da alimentação com a saúde é estudada há muitos anos, sendo que os resultados confirmam que a prática de atividade física regular e uma alimentação equilibrada, atuam diretamente na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. De acordo com as mesmas autoras (op. cit), a educação e o nível socioeconômico são fatores sociais associados diretamente ao nível de atividade física, pois quanto maior a educação e o nível socioeconômico do indivíduo, maior deveria ser o entendimento do valor dos benefícios do exercício e de outros comportamentos de vida que afetam a saúde, tais como a alimentação balanceada e uma maior participação na atividade física.

*Eu tento pelo menos fazer uma atividade física 4 (quatro) vezes por semana, que é caminhar meia hora e 20 minutos de musculação. Tento também ter uma alimentação um pouco melhor, com alimentos mais saudáveis (U2.2)*

*Eu vou a academia, se puder todos os dias, se não puder eu vou pelo menos 3 vezes por semana; faço atividades aeróbicas, musculação, alongamento. (U1.3)*

*Faço caminhada, ando de bicicleta com meu filho faço é shiatsu 1 vez por semana. Quando eu posso eu faço yoga. (U2.9)*

Ainda na perspectiva de manter o corpo físico em boas condições, a ingestão adequada de líquidos ao longo do dia, se faz necessário para um bom funcionamento do organismo, além de contribuir para o retardo da fadiga vocal (KUBOTA, GOLDENBERG, 1997). Referido pelos professores como uma prática de cuidado de si, a ingestão de líquidos é essencial para se obter um nível satisfatório de saúde.

*Beber muito líquido. Então para mim a água é um santo remédio. (U3.5)*

*Uma coisa que eu faço bem é me hidratar, bebo muito liquido, bebo bastante liquido. (U1.7)*

Também associado às práticas de exercícios físicos e uma alimentação saudável, torna-se importante evitar os hábitos nocivos referentes ao cigarro e as bebidas alcoólicas. A ausência destes hábitos se caracteriza uma forma de cuidar de si, como mostram os relatos:

*Mantenho atividade física regular, diariamente; evito excesso de gorduras, não como açúcar; não fumo; não consumo álcool; procuro regular minha jornada de trabalho para não ser algo excessivo, que possa manter com alguma qualidade, faço check up anualmente. (U2.3)*

*Eu caminho 1 hora no mínimo 3 vezes na semana, ginástica e dança 2 vezes por semana. Não tenho uma vida assim de bebida, de fumo. Vou ao médico regularmente uma vez por ano e ao dentista só a cada dois anos. (U3.9)*

Ainda sobre as formas de cuidar de si, Waldow (2004) destaca, entre outras, os exames médicos periódicos e que vão ao encontro dos relatos. Sobre exames periódicos, estes devem ser oferecidos pela Instituição de acordo com a Norma Regulamentadora 7 (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – NR 7, ATLAS, 2003), porém a oferta destes exames ou não pela Instituição não invalida que o próprio sujeito busque realizar exames regulares para se manter informado a respeito de sua saúde.

*Eu procuro fazer uma prevenção na parte ginecológica. Procuro manter essa parte da integridade física, o cuidado com a pele, com o corpo, com a aparência, com a sensação de bem estar, que eu acho muito importante. (U3.3)*

*Na parte física, eu tento dar conta na parte da higiene; de ter um acompanhamento odontológico, de ter um acompanhamento médico. (U2.9)*

A consciência de fazer exames periódicos para manutenção da saúde ou para evitar agravos, em razão de uma predisposição a doenças; é importante para o ser humano se cuidar. Aqui os professores, através de seus relatos, demonstram uma preocupação com a saúde, na medida em que seguem uma prescrição relacionada ao controle de sua doença ou que buscam fazer exames rotineiros devido a uma predisposição familiar.

*Eu tenho uma doença X, então eu procuro fazer o meu controle também né, com medicação, então procuro fazer meus exames periódicos. (U2.7)*

*Tenho um diagnóstico Y e eu estou priorizando o quê? Medicação, alimentação, saber lidar com o estresse, me distrair, organizar minha vida, essas coisas. (U1.2)*

*Devido ao meu histórico familiar, eu faço a cada 6 (seis) meses alguns exames de rotina. (U2.5)*

Ainda na perspectiva de contextualizar o cuidar de si voltado para o corpo físico, os professores destacaram a importância de uma boa aparência. Baggio e Formaggio (2007), em seus estudos, perceberam a importância que os profissionais atribuíam à aparência pessoal, pois entendem o estético como cuidado de si. Para Falerico e Hoff (2007), a preocupação do homem com o corpo e a beleza iguala-se a da mulher, pois o embelezamento nos dias de hoje ganha importância mais do que nunca.

Segundo os professores entrevistados, o cuidado com a aparência se faz importante, na medida em que se sentem bem:

*Procuro cuidar um pouco da minha aparência, né, eu tinha muito problema de pele, de acne, então procurei cuidar dela, isso faz a gente se sentir bem. (U2.2)*

*Eu faço limpeza facial, faço a unha, tenho aquela preocupação de ter um creme, para passar no corpo, manter hidratado. (U3.5)*

Cuidar da aparência implica em aumento da auto-estima, podendo trazer benefícios não só para a própria pessoa, mas também para todo ambiente de convivência desta. Entre os cuidados com a estética referidos mais realizados estão o cuidar da pele, dos cabelos e das unhas:

*Eu tenho a preocupação de não engordar, de me arrumar para vir trabalhar. Assim, duas vezes por semana é sagrado, eu vou ao salão, se eu não for ao salão não estou satisfeita. (U1.1)*

*Eu faço as minhas unhas toda semana, isso eu não deixo de fazer, é uma prioridade (risos). (U1.5)*

*Eu cuido muito da minha pele, passo cremes, assim quando eu lembro (risos). (U3.10)*

#### **4.4.2 Cuidado com o corpo mental: a manutenção do conhecimento, o bem-estar e o lazer**

Assim, a manutenção do conhecimento pode ser vista como fonte de prazer, ou seja, ler, tanto para aprofundar conhecimentos da área profissional ou aprofundar os conhecimentos em outra área. É através da leitura que se formam cidadãos críticos e seletivos em busca de um melhor aprendizado sociocultural e profissional. A leitura, tanto para estudo quanto para diversão e informação é uma forma de cuidar de si, destacada pelos professores entrevistados.

*Outra coisa também que eu gosto é estudar, então assim, estudar pra mim é um cuidado pra mim. (U2.2)*

*Estudo 3 vezes por semana, faço aulas de inglês. (U3.9)*

*Eu estudo. (U3.10)*

Ler é estimulante, é essencial. De acordo com Brandão (2003), é através da leitura que testamos os nossos próprios valores e experiências com as dos outros. Para os sujeitos do

estudo, ler é fundamental, seja leitura científica, seja leitura de jornal para manterem-se informados.

*Sábado e domingo de manhã cedo eu gosto de ler. (U3.5)*

*É fazer minhas leituras. (U2.4)*

*Leitura, eu gosto de ler o jornal todo sábado e domingo, pois não dou conta de ler durante a semana. Obrigatoriamente eu leio algum material científico todos os dias e faço leituras recreativas. (U2.9)*

A leitura e o estudo também estão relacionados à qualidade de vida, no sentido de serem agentes transformadores. Agregadas a esta qualidade de vida, temos ações de bem-estar, físico, psicológico e emocional, que proporcionam ao indivíduo viver de forma satisfatória (WIKIPÉDIA, 2008). Para o bem-estar não existem regras a serem seguidas. A própria pessoa deve encontrar formas de se satisfazer. Neste estudo, os professores relataram que o bem-estar é uma forma de cuidar de si e que pode ser proporcionado por eles mesmos na medida em que se encontram bem com eles mesmos.

*Eu procuro assim, tento ter uma vida otimista, acho isso importante. (U2.7)*

*O que eu faço para me cuidar? Eu me amo, amo minha família. (U3.10)*

*Em primeiro lugar, está bem comigo mesma, esse bem comigo mesma ele é muito mais num sentido, de bem estar, numa concepção de saúde mental, onde as questões físicas e sociais se fazem presentes. (U2.1)*

Nota-se que as estratégias usadas pelos docentes para a manutenção do seu bem estar se encontra em um nível destacado por Waldow (2004), quando coloca que cuidar de si inclui o conhecimento de si, de suas potencialidades, necessidades e limitações.

*Ter o equilíbrio entre as coisas. Tem alguns momentos que você tem que mesclar trabalho com prazer. (U1.2)*

*Eu faço coral uma vez por semana, eu tenho um apreço muito grande por música e cantar, assim eu tenho uma péssima voz, mas faço parte de um*



*coral. E tem aquela coisa do grupo, que vejo uma vez por semana, isso me faz bem. (U2.9)*

*Eu toco violão. (U3.4)*

Uma atividade realizada com prazer pode levar a um bem-estar. Às vezes, não é a atividade em si que gera o bem-estar, mas estar com um grupo, com a família, com amigos ao longo da atividade e esta pode ser durante o lazer. Em seu estudo, Stadnik (2001) destaca que o lazer, como ocupação do tempo livre, deve ser um espaço para o real desenvolvimento do indivíduo, ou seja, através do lazer, o indivíduo recupera sua energia e o lazer pode incrementar a capacidade criativa, e ainda que o lazer permite uma regeneração da mente, assim como o descanso físico regenera os músculos. Portanto, ter lazer periodicamente, dentre os seus benefícios, encontra-se influência no desenvolvimento intelectual dos indivíduos. De acordo com os relatos dos professores entrevistados, existe a realização de alguma atividade relacionada ao lazer pelo menos uma vez por semana por eles:

*Sábado geralmente eu sou pagode, final da tarde é pagode. Domingo quando está sol é praia, mas à tarde geralmente eu estou também no pagode associando com o futebol, gosto dessas coisas, pois me fazem muito bem. (U3.5)*

*Sábado saio com meus filhos, vou para o parque, para praia, o restante do dia é com eles. Se no momento eu tiver que fazer alguma orientação é no período da manhã, por que a tarde é para os meus filhos passear, enfim eu não abro mão da carga horária da semana um tempo para desenvolver atividades com meus filhos. (U1.9)*

Segundo Camargo e Bueno (2004), o trabalhador, a partir da Revolução Industrial, foi treinado a produzir mais, através de novos métodos de trabalho e, principalmente, competindo com o relógio. Para que estas situações sejam amenizadas, se faz necessário que os profissionais tenham em seus momentos de descanso, atividades voltadas para o lazer. De acordo com os relatos dos professores, as atividades são variadas e estão sempre acompanhados de outras pessoas.

*Sexta-feira eu sempre saio, saio com meu marido, vou jantar fora, conversar com os amigos, sábado eu vou ao cinema, consigo equilibrar e por conta disso acho que sou uma pessoa de bem com a vida entendeu? Consigo equilibrar direitinho. (U1.1)*

*Tento ir ao cinema pelo menos uma vez ao mês com as crianças ou com o marido; todo final de semana eu procuro ir a praia com as crianças; visitar sempre meus pais. (U2.4)*

*Tive a felicidade de meus pais estarem morando em região oceânica, então quando está tudo muito conturbado estou indo para a casa da mamãe. (U3.9)*

*Nos finais de semana, dentro das nossas possibilidades a gente tenta passear um pouquinho, se desligar do trabalho. (U2.5)*

Camargo e Bueno (2004) encontraram, em suas pesquisas, uma aproximação do significado do lazer como uma pausa no trabalho, a qual existe apenas para distrair a vida de só trabalho.

#### **4.4.3 Cuidado de si e as relações interpessoais**

Cuidar de si é se permitir estar com quem gosta, sejam pessoas da família ou não. Esta subcategoria emergiu da necessidade do professor de ter alguém por perto, indo ao encontro de autores que colocam o cuidar como relacional (WALDOW, 2004; MAYEROFF, 1971; POLAK, 1997; BOFF, 2004). Na dimensão do cuidar de si, ter uma relação afetiva com a família foi a que mais se destacou entre os relatos.

*Namorar meu marido. (U2.2)*

*Relacionamento interpessoal (namoro) vou falar pra você que isso aí não tem como abrir mão não (risos), isso é direto, não tem cansaço certo. Isso pra mim faz muito bem, eu diria que a questão da sexualidade. (U3.5)*

*Eu tenho um grande amor na minha vida que é o meu marido maravilhoso, lindo que sou apaixonadíssima. Tenho dois filhos maravilhosos. (U3.10)*

A família é a unidade básica da sociedade formada por indivíduos com ancestrais em comum ou ligados por laços afetivos. Sendo a família vista como um dos pilares de

sustentação do indivíduo, é compreensível que os entrevistados se considerem cuidados por eles mesmos quando conseguem cuidar de suas famílias, como segue:

*Ninguém é feliz sozinho, eu tenho marido, tenho filhos, tenho mãe, tenho pai, então cuidar de mim muitas vezes significa cuidar também de quem mora comigo, de quem eu amo, quer dizer marido, das minhas crianças. (U2.4)*

*A harmonia na família, você tentar manter a harmonia na família, a conversa com o outro. Falar com a minha mãe todo dia. Pra cuidar de mim, eu preciso falar com ela todos os dias. (U2.9)*

#### **4.4.4 O cuidado de si com o corpo espiritual**

Há uma tendência de considerar os efeitos das práticas religiosas na saúde dos indivíduos. Rocha e Sarriera (2006) assinalam que há uma correlação positiva entre a adoção de comportamentos saudáveis e o bem-estar espiritual. Assim, este relato corrobora com a idéia das autoras supracitadas.

*Leio a Bíblia quando tenho alguma dúvida, ou estou angustiada, quando preciso de um pouquinho de paz, tranqüilidade. Freqüento grupos de oração pelo menos 1 vez ao mês e vou a missa aos domingos. (U1.3)*

#### **4.4.5 O cuidado de si relacionado ao cotidiano do trabalho**

Gostar do que faz é fundamental para desenvolver bem suas competências e criar situações de bem estar no ambiente de trabalho. Apesar de ter relatado gostar do seu trabalho e, que dessa forma, está se cuidando, a respondente talvez não está se dando conta que pode estar sendo vítima do workaholic, que é uma expressão americana que significa pessoas viciadas em trabalhar (WIKIPÉDIA, 2008). Esse vício tem uma causa e cada pessoa que se

encontra nesta situação deve procurar saber o que as levou a trabalhar dessa forma e tentar minimizar quando possível.

*Eu gosto de ser enfermeira? Adoro. Gosto de ser professora? Adoro, adoro estar com meus alunos. Então eu chego aqui cedo, saio daqui tarde, chego em casa ainda vou trabalhar, mas assim com felicidade porque isso me traz prazer, então isso eu sinto que estou cuidando de mim, porque eu faço o que eu gosto e me faz bem. (U3.7)*

#### 4.4.6 O Descuidado de si

Assim como se tem dimensões do cuidar de si, há também aquelas para o (des) cuidado. Os professores entrevistados foram muito diretos ao relatar que não fazem nada para cuidarem de si. Segundo Boff (2004), algumas situações de descuidado acontecem por que o ser humano moderno criou um “Complexo de Deus”, comportando-se como se fossem Deus, pensando que tudo podem, que não há limites à pretensão de tudo conhecer, tudo dominar e tudo projetar. O ser humano deve conhecer seus limites, e tentar viver dentro destes, pois a partir do momento que esses limites são ultrapassados com frequência, o indivíduo poderá ter prejuízos, até irreversíveis.

Para alguns professores, fica evidente a preocupação com o descuidado de si relacionado ao corpo físico, na medida em que colocam que não se cuidam com relação à alimentação, a um exame preventivo, como segue:

*Fico muitas horas em jejum, depois acabo comendo coisas muito calóricas e pouco nutritivas, né, então a minha alimentação anda meio desregulada. (U1.5)*

*Eu confesso, não controle minha alimentação, não faço exercícios, sou sedentária demais. (U1.7)*

*Estou com meu preventivo ginecológico atrasado por conta que a gente se envolve em todas as nossas atividades e acaba deixando pra amanhã, pra amanhã, pra amanhã, só que o tempo passa rápido. Eu sei que ele está atrasado 2 anos. (U1.1)*

*Minha alimentação não é boa. Vivo a minha vida com sobre peso, não cuido da minha pele, não cuido da minha saúde mental. (U1.7)*

O descuido de si aparece quando os sujeitos deixam de fazer práticas que são essenciais para manter uma boa saúde, em função daquilo que consideram falta de tempo para o cuidado de si. Essas práticas de não cuidado de si somam-se no intuito dos indivíduos ganharem tempo para realização de algo que de certa forma acaba tendo prioridade. Em geral, os efeitos nocivos só são percebidos quando a energia está esgotada e quando aparece um sintoma que lembra que o corpo não é uma máquina.

*Faço igual na terapia intensiva, eu trato naquele momento, aparece a gastrite que é uma coisa dolorosa eu trato ela naquele momento. Agora, no momento não estou sentindo nada, não faço nada. (U1.9)*

*Quando chegam os primeiros sintomas não vou ao médico; não vou ao ginecologista há 8 anos. (U1.7)*

*Eu não vou ao médico com a frequência que tenho que ir, eu tomo remédio só quando estou precisando. (U2.11)*

Na medida em que não suprem suas necessidades, os próprios sujeitos acabam colaborando para o seu adoecimento. De acordo com os relatos de alguns entrevistados, fazer nada ou quase nada se caracteriza descuido de si. Portanto, há uma necessidade de reflexão a respeito dessas ações, uma vez que relatam em suas atitudes que o cuidar de si é importante.

*Nada (risos). (U2.6)*

*Na verdade a gente não se cuida. De 0 a 10, eu daria 3 para o meu cuidado comigo. (U1.4)*

*Eu não me cuido nada, eu sou péssima, sou um péssimo exemplo de cuidado em todos os sentidos. Tem muitas coisas que eu preciso fazer e que eu não faço. Eu sou um péssimo exemplo de cuidado. (U2.11)*

A prática do cuidado de si sofre influências sociais, ambientais, culturais e da formação profissional do indivíduo (BAGGIO; FORMAGGIO, 2007). Envolve também, os cuidados percebidos como necessários pelos próprios profissionais, tais como promover equilíbrio, físico, emocional e social em suas atividades cotidianas. Porém em alguns momentos essa percepção não é suficiente para que o cuidado de si seja colocado em prática.

*Nada. É um horror, nada, a única coisa que eu faço é para minha família, para ela eu faço tudo. (U1.7)*

*Eu não faço nada, só trabalho. (U3.7)*

Nestes relatos percebe-se a anulação que os professores dispensam a si, na medida em que cuidam do outro, que neste caso família e trabalho.

A demanda de trabalho do professor de nível superior da universidade pública é grande. Soma-se, ainda a essas demandas, as condições precárias de trabalho. Um dos fatores que levam o desgaste emocional do profissional e até físico. Para tentar minimizar esses desgastes, o professor acaba tendo de desenvolver atividades para suprimento de materiais imprescindíveis para sua prática. Essa forma de “se cuidar”, relatada por um entrevistado, pode trazer como consequência uma desarmonia, na medida em que ao ter que dar conta de outras atividades, as próprias deles ficam atrasadas.

*Então a única coisa que a gente pode fazer para poder se cuidar, é tentar resolver esses problemas, ou seja, a falta de material, a falta de condições de trabalho, infelizmente é a única coisa que a gente tem feito. (U2.5)*

*Então às vezes você gasta, investe muito tempo tentando conseguir os recurso para trabalhar e acaba não dando conta do seu trabalho, e isso desgasta mentalmente, você tem um cansaço que não é só físico, mas é também mental. (U1.5)*

Portanto, apesar do conhecimento e da atitude, os professores ainda não conseguem de forma satisfatória cuidar de si. Esta situação pode ser explicada através da Teoria do Enfoque

da Consistência Contingente, quando é avaliado o ambiente laboral destes professores. A grande demanda de trabalho leva os professores a priorizarem suas atividades laborais em detrimento de sua saúde, uma vez que para estes professores realizar o trabalho de forma eficiente é consequência de um bom profissional.

Por outro lado, a falta de recursos dentro da própria instituição é um fator agravante, na medida em que os professores devem buscar outros recursos, ou terminarem seus serviços em suas casas, fazendo com o que trabalho invada seus momentos de descanso.

Com relação à categoria práticas do cuidar de si, os entrevistados foram discorrendo suas práticas, algumas que acontecem periodicamente, mas outras não. Apesar de terem relatado práticas de cuidado, ao longo das entrevistas foi percebido que essas práticas, de acordo com os sujeitos, são o mínimo que podem fazer, não sendo assim suficiente como eles gostariam que fosse.

#### **4.5 Fatores Facilitadores e Impeditivos para o Cuidar de Si**

Esta categoria demonstra o conhecimento dos professores acerca da existência de fatores que podem facilitar ou dificultar a prática do cuidar de si.

Para melhor compreensão dos relatos dos sujeitos, primeiro serão apresentados os fatores facilitadores e posteriormente os fatores impeditivos, e em seguida uma análise, correlacionando como estes fatores contribuem para uma prática de cuidado ou de descuido de si pelos professores.

##### **4.5.1 Fatores facilitadores**

De acordo com Ferreira et al. (2007), o verbo facilitar significa tornar fácil, pôr à disposição ou ao alcance. Trazendo estes significados para este estudo, os fatores facilitadores

são estratégias identificadas pelos sujeitos a fim de tornarem mais fácil o cuidar de si.

Estes fatores estão relacionados tanto a situações mais concretas (dinheiro, academias, salão de beleza, entre outros), como estão também relacionados a situações subjetivas (vontades, consciência, conhecimento, relacionamento interpessoal, entre outros)

Segundo Neves (2002), alguns fatores facilitam cuidado de si, como o conhecimento, sinceridade, confiança, humildade, esperança, coragem, paciência, aceitação dos ritmos próprios de cada pessoa.

Corroborando com Neves (2002), seguem os relatos de professores que vêm na sua disposição interna fatores que facilitam seus cuidados:

*Facilitador, eu acho que é só a vontade de você cuidar de você, né. É a vontade de não deixar a rotina te consumir, porque se você deixar, é consumido e você fica para último plano. Acho que isso é facilitador. (U2.5)*

*Outro facilitador também é a consciência de que eu preciso me cuidar. (U2.4)*

*Facilitador eu acho que é eu gosto de viver. (U1.3)*

Esses relatos vão ao encontro do que Lunardi et al. (2004) destacam como importante para se cuidar: aquele que pretende cuidar dos outros e dirigi-los, antes de tudo, necessita demonstrar que sabe dirigir a si próprio, que conhece os limites do seu fazer.

Para alguns professores, o fator remuneração aparece como facilitador.

*Os facilitadores é você ter remuneração adequada, por você ter uma verba para você gastar, lógico, se você não tem verba para gastar é um fator impeditivo, a remuneração. (U1.1)*

*Um fator facilitador é a gente ter um certo equilíbrio financeiro para você poder se cuidar: ter um plano de saúde que você tenha um certo acesso. (U3.4)*

De certa forma, o fator remuneração pode aparecer nas entrelinhas dos outros relatos como positivo, a partir do momento em que se colocam as facilidades, como morar perto do



trabalho, perto de áreas de lazer, locais para exercícios, pagar plano de saúde. Porém, só é caracterizado como positivo se as pessoas tiverem essa consciência.

*[...] moro próximo do meu trabalho... perco pouco tempo me deslocando, e isso sobra mais tempo para fazer atividade física, uma atividade de lazer mesmo depois do trabalho. (U2.3)*

*Eu tenho área de lazer para fazer esporte, por exemplo, tem academias perto da minha casa. (U2.6)*

*Eu estabelecer um tipo de moradia que não me obrigue está limpando, lavando casa e nem cuidando de cachorro, nem nada, é um fator facilitador. (U3.9)*

*[...] diria acesso, como poderia dizer: acesso ao serviço médico hospitalar, esse é o grande facilitador. (U2.4)*

Outro fator facilitador, para o cuidado dos professores e muito importante, é o relacionamento interpessoal.

De acordo com Souza e Ramos (2004), o ser humano é eminentemente social; ele não vive isolado, mas em contínua interação com seus semelhantes. Nas interações humanas, ambas as partes envolvem-se mutuamente, uma influenciando a atitude que a outra irá tomar e vice-versa.

Camargo e Bueno (2004), em seus estudos, evidenciaram que os convívios sociais que permitem o estabelecimento de vínculos de amizade com o grupo de trabalho são muito valorizados. A valorização do trabalho é determinada pelas relações interpessoais estabelecidas com os colegas e pela segurança proporcionada quanto à satisfação das necessidades materiais.

*O facilitador, eu acho que ele vem das relações de amizade que a gente tem, né? Porque muitas vezes nossos amigos, nossos colegas chamam a nossa atenção para algumas questões, procuram nos ajudar, a gente procura se ajudar nisso. (U1.2)*

Rocha e Felli (2004), em sua pesquisa sobre qualidade de vida (QVT) no trabalho docente de enfermagem, atestaram que o relacionamento profissional que conduz ao desenvolvimento do pensamento reflexivo, o prazer de criar e recriar coisas e, também, a valorização de si mesmo pelos outros, são condições potencializadoras da QVT.

Segundo Moscovici (1985, p.27), “a competência interpessoal é a habilidade de lidar eficazmente com as relações interpessoais, de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e às exigências da situação”.

Perceber de forma acurada uma situação e suas variáveis permite que o sujeito desempenhe melhor o seu trabalho, tanto na dimensão técnica requerida pela natureza dessa atividade quanto na de ser capaz de se posicionar de forma habilidosa na rede de relações interpessoais, interna e externa, no local de trabalho.

*Ter conhecimento. Enquanto enfermeiro, professor de enfermagem, professor de saúde pública, esse é um fator facilitador. É ter acesso a boa alimentação, eu tenho, eu tenho boa alimentação, lazer, é facilitador de cuidar de si. (U1.7)*

*[...] outra é a parte é do esclarecimento, conhecimento que a gente vai adquirindo com esses anos; o que é fator de risco, o que não é, como que a gente pode se cuidar melhor, essa consciência também, eu acho que é um fator facilitador. (U3.4)*

*Bom, os facilitadores em relação a educação que tive dos meus pais, eles sempre priorizaram muito da higiene, da alimentação, de ter um lugar sossegado, de respeitar as pessoas, de valorizar o relacionamento humano, o trabalho, os vizinhos, porque isso tem a ver. (U3.6)*

Pode-se perceber que o conhecimento e a bagagem da formação são fatores importantes para o próprio cuidado. De acordo com Waldow (2006, p.89), “o cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa. Essa ação e esse comportamento estão calcados nos valores e no conhecimento do ser que cuida para e com o ser que é cuidado o qual passa também a ser cuidador”.

Importante para o desenvolvimento do próprio cuidado é ter consciência do que faz bem e o que faz mal, e a liberdade de optar pelo fator que mais agrada. Camargo e Bueno (2004) pesquisaram sobre o lazer, onde concluíram que fazer o que gosta, sem se sentir preso ou obrigado, são aspectos importantes para o lazer.

*Acho que é o estilo de vida. Vir para trabalhar de dia para mim foi um agente facilitador, no meu caso em particular. Facilitador, eu moro perto do meu trabalho, né? (U2.3)*

*Possibilidade de você poder trabalhar com seu horário, isso às vezes se torna, se por um lado é impeditivo, por outro lado se torna também um aspecto facilitador. (U3.5)*

*O meu modo de ver as coisas mesmo, facilita para poder dar a criatividade, eu sou uma pessoa criativa, pois às vezes com pouco dinheiro eu consigo cuidar esteticamente e também lógico se eu vou cuidar do meu corpo eu cuido da minha alimentação. (U3.10)*

Morar próximo ao trabalho, sem ter que perder horas no trajeto, é um fator que facilita a vida dos trabalhadores, pois, de acordo com Carneiro (2008) em estudo do Denatran, além da perda de tempo, a retenção no trânsito provoca ainda o aumento do custo de operação de cada veículo, combustível e o desgaste de peças. Ou seja, além de ficarem horas no trânsito, também gera um prejuízo econômico, fazendo com os trabalhadores gastem mais dinheiro com manutenção dos carros. Por isso, morar próximo do trabalho é um fator que facilita tanto por conta do tempo quanto por conta dos prejuízos financeiros que podem ser evitados.

Outro fator de destaque é a criatividade. Estudos como de Alencar (1991, 1996, 2002), Necka (1994) e Renzulli (1992) apontam que o professor é um elemento fundamental para incentivar o desenvolvimento da criatividade em seus alunos, porém, como despertar a criatividade nos alunos, sem se utilizar da sua própria criatividade? Há relato que os professores mostram exatamente que há a necessidade de ser criativo para o desenvolvimento das suas práticas de cuidar, e julga ser esse o seu fator facilitador. Segundo Azambuja, Vaz e

Kerber (2003, p.291), “a criatividade possibilita ao ser humano a participação ativa no processo de transformar a realidade, assegurando-lhe que sua singularidade pode se manifestar, no coletivo do qual faz parte, através de suas ações, de suas reflexões”.

De acordo com Mariani e Alencar (2005, p.27),

observa-se que, no senso comum, predominam idéias errôneas a respeito do termo criatividade. Estas idéias acentuam os preconceitos e diferenças no contexto social, sendo comum a predominância de rótulos personificados na família, na escola, no ambiente de trabalho, tais como: “pessoas criativas e não criativas”, “pessoas inspiradas e não inspiradas”, “mais e menos limitadas”.

As mesmas autoras (op. cit.) mostram que as diferenças de níveis de criatividade estão associadas a distintas condições que tendem a favorecer em maior ou menor extensão o desenvolvimento e expressão das habilidades criativas. Estas condições são de natureza interna e externa ao indivíduo. Dentre as primeiras, destacam-se os traços de personalidade e os fatores motivacionais que podem contribuir positivo ou negativamente para a expressão criativa. Como fatores externos, que podem agir como facilitadores ou inibidores do processo criativo, têm-se, como exemplos, a sociedade com suas normas e convenções, o processo político, a família, a escola, o ambiente de trabalho e outros grupos dos quais o indivíduo faz parte.

*Praticamente nenhum, porque hoje tudo é muito difícil, foi o que te falei se você tiver um SUS plus, ótimo, se você não tiver, você tem que ter um plano de saúde. (U3.8)*

*Bom, se a gente trabalhasse menos, se você trabalha menos, sobra mais tempo para você realizar as coisas que você mais gosta, não é? (U2.1)*

*Acho que tem poucas coisas que me facilitam fazer as coisas, tive que aprender a criar tempo, eu aprendi a criar tempo para mim, e isso para mim é um fator facilitador. (U2.7)*

Há também que se destacar que, para alguns professores, quase não há fatores facilitadores para seu cuidado. Isso mostra como é difícil desenvolver uma ação de cuidado

para si, favorecendo, assim, ambiente que proporcione o desenvolvimento de doenças físicas e psíquicas.

#### 4.5.2 Fatores impeditivos

Os professores de graduação de universidades públicas federais sofrem constantemente com a grande demanda de trabalho e as condições de trabalho atuais.

Horário de trabalho, remuneração, burocracia, submissão, impotência, competitividade, cobrança, incompatibilidade, entre afazeres, a família e o lazer são fatores que afetam a sua saúde (DIAS et al., 2007).

Nesta categoria, podemos perceber que os fatores mais apontados pelos professores como aqueles que dificultam o próprio cuidado são: demanda de trabalho, organização do trabalho e tempo. Estes fatores se inter-relacionam na medida em que um depende do outro para a execução do trabalho.

*A nossa organização de trabalho é um fator impeditivo. (U1.2)*

*É mais a disponibilidade de horário e aí relacionado às atividades de trabalho e bem estar, porque nem sempre o trabalho traz bem estar; então quando estas situações acontecem, elas passam ser impeditivas para eu me cuidar. (U2.2)*

*Uma situação que dificulta, no meu caso, na minha atividade laborativa, na minha vida, é o trabalho do professor, que é inevitável levar trabalho para casa. Então um agente dificultante é isso, o fato de levar trabalho para casa muitas vezes. (U2.3)*

Para Vasconcelos e Prado (2004, p.8), a organização do trabalho “deve ser vista antes que qualquer coisa, como uma relação socialmente construída e não somente em sua dimensão estritamente tecnológica, cognitiva ou física”. As autoras (op. cit.) ainda destacam que a organização do trabalho aparece, antes de tudo, como uma relação intersubjetiva e uma

relação social e isto, exige sempre, reajustes e reinterpretações pelos atores sociais. A intersubjetividade também aparece no próprio centro das organizações do trabalho, e esta é, definitivamente determinada pelas relações sociais de trabalho.

Porém, a realidade em que os professores entrevistados se encontravam em relação à organização de trabalho nas universidades públicas, dificulta o desenvolvimento de qualquer prática com vistas ao cuidar de si referido por Vasconcelos e Prado (2004).

Neste sentido, Rocha e Sarriera (2006, p.193) enfatizam que “os professores, em virtude da forma como seu trabalho se organiza, têm necessidade de realização de tarefas fora do espaço organizacional e podem deixar que ocorra a invasão do trabalho no espaço privado”.

De acordo com os relatos, o fator demanda de trabalho gera uma dificuldade para o cuidado que os professores destinam a si, colocando-os mais vulneráveis ao cansaço, estresse e desenvolvimento de doenças.

*Impeditivos, que é mais fácil de falar: excesso de atividades, eu tenho a clareza que eu tenho excesso de atividades (dois empregos) e isso para mim é um fator impeditivo para minha saúde. (U3.5)*

*Agora fatores impeditivos são na realidade os de trabalho, se você tem que dar conta de um projeto, tem uma tese para ler, ninguém consegue fazer um exercício e está ao mesmo tempo fazendo uma produção intelectual de alta concentração. (U3.9)*

Rocha e Sarriera (2006), em seus estudos, concluíram que quanto maior o número de horas semanais trabalhadas menores são os níveis de saúde dos professores. Esses resultados são preocupantes, uma vez que professores são trabalhadores e merecem ter seus momentos adequados de descanso e de lazer. Importante destacar que os professores que têm uma grande demanda de trabalho acaba, como já foi relatado anteriormente, ultrapassando suas 40 h de trabalho ao qual foram contratados.

Nunes e Teixeira (2000) ressaltaram, em um estudo desenvolvido com professores universitários brasileiros, que mesmo os professores que possuem dedicação exclusiva na universidade acabam realizando trabalhos em casa, tais como: escrever artigos, preencher formulários para as agências financiadoras, entre outras atividades, uma vez que a universidade não se constitui em um espaço de trabalho no sentido de produção pessoal do professor. E, de acordo com os entrevistados, muitos não conseguem finalizar seus trabalhos de produção intelectual dentro das dependências da própria universidade.

Associado ao fator demanda de trabalho, o fator tempo (a falta), também foi destacado como um grande contribuinte para dificultar os cuidados dos professores.

*E as dificuldades são principalmente tempo, dinheiro. (U1.3)*

*Falta de tempo. Tem momentos em que 24 horas é pouco para você realizar tudo o que tem que realizar, então é claro e evidente que você vai fazer o que é prioritário e vai deixar de mão aquilo que você acha que é importante para você. (U2.1)*

*O principal é o tempo, o pouco tempo. Acho que é o principal. (U3.4)*

*Seria o tempo, hoje em dia, pelo menos nesses últimos três anos, o tempo pra mim tem sido muito escasso. (U2.4)*

Foi possível encontrar falas em que a realidade de quem mesmo tendo fatores que facilitam o seu cuidado, não faz uso constante desses fatores, pois o tempo não permite.

*Mas, dificultadores é que, por exemplo, não tenho tempo, tenho as facilidades, mas não tenho tempo. (U2.6)*

*Eu acho que o dificulta muito é que a gente não tem os horários fixos, quando eu estou em atividade no campo de estágio, acho que fica extremamente complicado. É que a gente não tem os horários muito certos para fazer as coisas. (U2.7)*

Ferreira et al. (2007, p.222), ao realizarem pesquisa em uma universidade pública do Estado do Rio de Janeiro, verificaram que há acumulação de trabalho de professores universitários tendo em vista

a desproporcionalidade da relação alunos/docentes e a diversidade de atividades na graduação, pós-graduação *lato e stricto sensu*, pesquisa e extensão além das atividades concernentes às tarefas administrativas e burocráticas, sem funcionários técnico-administrativos para a composição do quadro, sem a contrapartida de um salário, no mínimo, adequado.

Outro fator muito destacado entre os professores entrevistados foi o dinheiro (a falta dele), sendo este apontado como fator que dificulta seus cuidados, uma vez que a remuneração para muitos não é compatível com a demanda de trabalho.

Segundo Ferreira et al. (2007, p. 225),

na maior parte das vezes, os trabalhadores aceitam precárias condições de trabalho, sem, ao menos, questionar e reivindicar os seus direitos, enquanto cidadãos, permanecendo alienados em troca de uma remuneração mensal e/ou gratificação financeira que, em geral, sequer suprem as suas necessidades básicas de sobrevivência.

Outros fatores também foram colocados como a questão do (des) respeito aos trabalhadores, as condições da mulher e suas jornadas de trabalho, e a dificuldade que próprio sistema de saúde impõe indo assim de encontro às doutrinas e aos princípios do SUS.

*Dificultador é você conseguir marcar uma consulta, é você conseguir fazer um exame que você esteja precisando e que precisa de uma urgência na entrega do resultado, eu acho que basicamente... então outro fator que dificulta você vai perdendo o poder aquisitivo e os planos de saúde vão ficando mais caros, então é um outro fator. (U3.8)*

*É dinheiro, porque se eu tenho muito dinheiro, eu vou a uma clínica de estética fazer tudo que eu tenho direito, como eu não tenho, eu vou comprando uns cremezinhos aqui outro ali. (U3.10)*

Outros fatores que impedem seu próprio cuidado foram referidos: dificuldade de marcar consulta, pode se caracterizar por falta de tempo ou a atual situação que hoje se encontra o atual modelo de saúde no Brasil (SUS); a falta de dinheiro para uma consulta em



uma instituição privada, uma vez que as consultas particulares estão mais caras e os planos de saúde a cada dia estão mais caros e de acordo com a idade os valores se encontram mais elevados.

Há o paradoxo de desenvolver programas de saúde para os outros, sendo que eles mesmos não participam, e também a incoerência de estar dentro das instituições de saúde (com alunos, com projetos de extensão, sendo funcionários da universidade) e não poder usufruir (até mesmo pela dificuldade de marcar um atendimento) dos serviços que os hospitais universitários disponibilizam para a comunidade.

*Então o próprio atendimento, por exemplo, você precisa de um atendimento e com muita dificuldade você é atendido no próprio hospital que você trabalha. A gente cria um programa de hipertensão pro aluno atuar, mas não para os professores hipertensos. (U3.8)*

Cabe aqui destacar um relato de um entrevistado referente ao tratamento dado aos trabalhadores, caracterizando um fator que dificulta seu cuidado:

*O impeditivo é isso, é a discriminação, o preconceito, o desrespeito ao trabalho, desrespeito ao trabalhador. (U3.6)*

*A gente não se respeita e nem o outro respeita os horários que a gente tem, acho que uma coisa que dificulta muito é isso. (U2.7)*

Esse relato vai ao encontro dos resultados encontrados por Ferreira et al. (2007, p. 224) em seu estudo:

Segundo o depoimento dos docentes, nem as mínimas condições de trabalho são disponibilizadas pelo poder público, o que viola a dignidade dos sujeitos, uma vez que os seus direitos, enquanto cidadãos e profissionais lhe são aviltado.

A desvalorização do professor, aliada às condições de trabalho, se caracteriza como fatores que impedem o desenvolvimento de práticas do próprio cuidado, pois tendo que dar conta dos trabalhos, o professor utiliza outros recursos para finalização do seu trabalho,

deixando, muitas vezes, o trabalho invadir seu lar, implicando em menos tempo para o lazer, o descanso, o convívio com família e amigos.

Deve-se ressaltar que alguns professores não vêem a demanda de trabalho como um fator dificultador. Para estes, é importante saber se planejar e reconhecer seus limites, sabendo dizer não quando necessário. Porém, apesar desses relatos, a maioria dos professores entrevistados ainda sofre com essa organização de trabalho atual dentro das universidades federais que está sendo realizada a pesquisa.

De todas as entrevistas, somente uma destacou a dupla jornada de trabalho da mulher como um fator que dificulta seu cuidado.

*Acho que a mulher que tem dupla jornada de trabalho que a gente acaba tendo né, de aqui (na universidade) e em casa [...] o filho também por si só, pelo cuidado que ele precisa ter, que a gente precisa dispensar, ele também dificulta o cuidado comigo mesma; com a mulher em especial. [...] Eu acredito que sejam mais esses três, o trabalho extra inesperado, a dupla jornada e a questão do cuidado com o filho, acho que é isso. (U2.5)*

De acordo com as pesquisas já realizadas, sempre há um grande destaque para as duplas e/ou triplas jornadas de trabalho realizadas pelas mulheres. Podemos destacar o estudo de Rocha e Sarriera (2006), quando enfatizam que o fato das mulheres perceberem sua saúde geral como pior do que os homens, bem como mais estressadas e com distúrbios psicossomáticos pode ser compreendido a partir do papel que a mulher atualmente ocupa na sociedade. De fato, muitos estudos já comprovaram que alguns distúrbios desenvolvidos pelas mulheres estão associados às jornadas de trabalho. Porém, neste estudo, para as mulheres, este fator jornadas de trabalho não se constitui um dificultador do seu cuidado, pelo menos não colocaram como tal. O que foi percebido é que para elas, os outros fatores - que foram mais destacados - são os que mais as incomodam, inclusive por “atrapalharem” seus serviços domésticos.

Muitas revelaram, ao longo da entrevista, que o cuidado com a família não representa um fator impeditivo para se cuidarem, assim como é um prazer varrer uma casa, um quintal.

De acordo com a idade e tempo de serviço das entrevistadas, foi possível perceber que para algumas, hoje, cuidar da casa não se caracteriza um fator estressante, uma vez que apesar das condições salariais, é possível pagar por um serviço de um empregada ou faxineira e algumas já têm seus filhos crescidos e maridos que também contribuem de forma financeira com as despesas da casa, ou seja, pagar uma empregada ou faxineira.

Um outro fator que chamou a atenção e que somente uma entrevistada colocou é a questão da baixa auto-estima.

*Agora fator complicador, a baixa auto-estima e muito trabalho. (U1.7)*

Para Antunes (2008, p. 1),

a auto-estima refere-se ao valor que atribuímos a nós mesmos, ao conceito que temos sobre nossas limitações e potencialidades. A baixa auto-estima é um dos principais problemas médicos, posto que se insinua como o mais importante fator no desenvolvimento de patologias psicológicas, e é, sem dúvida, um dos maiores problemas educacionais. Professor sem auto-estima é como motorista inseguro ou pescador que se acredita mais frágil que o peixe, e aluno com baixa auto-estima é aluno que não aprende, estudante que não evolui.

De acordo com o autor (op. cit.), professores e alunos com essa síndrome são pessoas infelizes, incapazes de considerarem a si mesmas como membros aceitáveis, criaturas significativas. Por outro lado, a baixa auto-estima pode estar associada às condições de trabalho.

Benevides-Pereira (2001) menciona que a baixa auto-estima, associada a outros sintomas, como impaciência, distanciamento afetivo, sentimento de solidão, sentimento de

alienação, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, sentimentos de impotência são considerados conseqüências do *burnout*.

Segundo Benevides-Pereira e Garcia (2003), o *burnout* consiste em uma expressão inglesa para designar aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia. De acordo com as mesmas autoras (op. cit.), a incidência de *burnout* é predominante entre os profissionais que trabalham na área de ciências humanas, particularmente, enfermeiros, médicos e assistentes sociais. Benevides-Pereira e Garcia (2003) ainda destacam que os professores também são incluídos nesse grupo de profissionais, por estarem em contato constante e direto com sua clientela, sendo esse um dos principais motivos apontados que levariam um trabalhador ao *burnout*.

Ao traçarmos uma correlação entre os fatores facilitadores e impeditivos para o cuidar de si e ao analisarmos de que forma estes fatores estão contribuindo para a prática do cuidar de si pelos professores, percebemos que, apesar de conhecerem fatores facilitadores e terem acesso a eles, estes não são suficientes para que consigam levar os sujeitos a por em prática periodicamente os cuidados com relação a si.

Portanto, cabe aqui resgatar as concepções referentes à teoria do enfoque da consistência contingente, quando esta discorre sobre Comportamento (C) = atitude em relação ao objeto (AO) + atitude em relação à situação em que o mesmo se encontra (AS).

Neste estudo, os sujeitos demonstraram uma atitude positiva com relação ao objeto ao demonstrarem que são favoráveis ao cuidar de si (atitudes sobre o cuidar de si). Por outro lado, ao analisar os fatores impeditivos para o cuidar de si, foi percebido que estes fatores geraram uma atitude desfavorável devido às circunstâncias que este cuidar de si está inserido: organização do trabalho, demanda de trabalho, falta de tempo, dificuldade em agendar atendimento médico, falta de dinheiro, entre outros.

Nesta perspectiva, a saúde deste profissional fica prejudicada na medida em que se o professor não consegue por em prática o cuidar de si devido a fatores impeditivos, se está cansado, estressado, desanimado, certamente esse comportamento o acompanhará também dentro do seu ambiente de trabalho. De acordo com Severo et al. (2005, p. 305), “o homem é um ser biopsicossocial, um todo integrado e organizado que se inter-relaciona constantemente”.

Cabe aqui uma reflexão a respeito da falta de apoios estruturantes (da instituição), no sentido de favorecer a este professor circunstâncias mais facilitadoras que impeditivas para o cuidar de si.

#### **4.6 Cuidar de Si e as Implicações para a Saúde dos Professores e para a Prática Profissional**

Para que as pessoas possam cuidar delas mesmas, segundo alguns autores, é preciso que se conheçam. Temos consciência que de somos pessoas comuns e que precisamos aprender a cuidar de nós mesmos. Mas para nos cuidarmos de forma adequada, precisamos, antes, nos conhecer (DE GASPERI; RADÜNZ, 2006).

Essa idéia de se conhecer para se cuidar (ou se renunciar), segundo Foucault (1994), vem de nossa tradição cristã, pois na evolução dos preceitos do cuidar de si mesmo, encontra-se que na cultura greco-romana, o conhecimento de si aparece como consequência do cuidado de si.

Por outro lado, a obrigação de conhecer-se é um dos elementos centrais do ascetismo cristão, colocando que o conhecimento de si constitui o princípio fundamental, pois se inclinam, em princípio, a considerar o cuidado de si como qualquer coisa de imoral, como um meio de escapar a todas as regras possíveis. Foucault (op. cit.) coloca que herdamos isso da

moral cristã, que faz da renúncia de si, através da verbalização de seus atos, a condição da salvação. Paradoxalmente, conhecer-se a si mesmo constituiu um meio de renunciar a si mesmo.

Mas, a partir do século XVIII e até a época atual, as “ciências humanas” re inseriram as técnicas de verbalização em um contexto diferente, fazendo delas não o instrumento de renúncia do sujeito a si mesmo, mas o instrumento positivo da constituição de um novo sujeito (FOUCAULT, 1994).

De acordo com os relatos, parece que os entrevistados se encontram na transição do sujeito que renuncia seu cuidado para a constituição de um novo sujeito, na medida em que estes sabem que devem se cuidar, mas agem de forma contrária.

*Acho que eu deveria me cuidar mais. Alguém pode falar: você ama tanto seus filhos por que não muda isso? Realmente eu amo e não quero deixá-los com falta de mãe, mas sei que estou contribuindo para o contrário.(U1.9)*

*É, eu acho que eu não tenho tanto cuidado comigo mesma quanto eu deveria ter, é, pelo o que eu faço eu acho que está bom. (U1.1)*

Hoje, mesmo com todo esse movimento de constituição de um novo sujeito, que Foucault (1994) aborda, ainda temos uma influência grande da prática da renúncia do próprio cuidado em detrimento de outros (outros-pessoas; outros-coisas). Essa prática fica evidente quando os professores colocam o tempo (a falta deste) devido à demanda de trabalho, como fator que influencia de forma negativa o seu cuidado e esta prática influencia diretamente na sua saúde.

*Então eu acho que para minha saúde essa falta desse meu cuidado, principalmente em relação a atividade física por exemplo, que eu não consigo mais gerir meu tempo para fazer uma atividade física seja lá qual for, eu não consigo mais fazer a gestão do meu tempo para incorporar essas coisas, então eu ando sentindo dores no corpo mesmo; dor muscular, isso é uma questão. (U1.5)*

*Acho que ainda é pouco (para minha saúde), eu precisaria estar me cuidando mais; até sabendo dos fatores predisponentes familiares que eu tenho, mas, também tem o tempo né? (U3.7)*

*Então eu acho o que também vem prejudicando a minha saúde é essa sobrecarga de trabalho com relação ao tempo, acho que também vem prejudicando muito essa minha saúde mental, não sei se seria uma saúde mental, mas essa pré-disposição psicológica de tranquilidade, às vezes por pouca coisa eu já estou alterando a voz, já estou respondendo assim, asperamente, assim acelerando demais a fala. (U1.5)*

Outra tendência evidenciada nas falas é a noção de cuidado de si baseada na questão da doença, quando esta já está manifestada. Aqui a noção de promoção da saúde e até mesmo só a da prevenção de doenças que os próprios entrevistados colocaram, em seus relatos anteriores, não condiz com as práticas que eles têm. Portanto, o cuidar que têm com eles mesmos mostra-se insuficiente para que possam gozar de uma “boa” saúde.

*Eu sei que não tenho esse cuidado, acho que tomar medicamento é o mínimo que eu tenho de fazer, porque todos os problemas que tenho são todos com dores, eu não abandono o tratamento medicamentoso por medo desta dor, eu acho que é isso. (U1.9)*

*Precário, atualmente precário. Atualmente eu só tenho dado conta e ainda assim, de uma forma bastante carente essa questão da minha doença. (U2.5)*

*Olha, eu acho que esse meu descuidado, ele tem vários reflexos: na minha saúde física, pelo menos eu tenho várias doenças, que são doenças ligadas ao estresse, é a gastrite, hipertensão; é uma grande bola de neve né? (U2.11)*

Uma outra situação que leva alguns entrevistados a se mostrarem preocupados com a sua saúde é a questão da idade. A preocupação aqui colocada não está relacionada a um envelhecimento saudável, e sim com a questão de quanto mais a idade vai avançando, menos condições de agüentar a carga de trabalho.

*Na verdade eu não cuido de mim como deveria, eu cuido pouco, por mais que assim eu faço isso, eu faço essa atividade, quando eu estou chegando*

*ao limite eu procuro, mas eu sei que eu preciso ainda mais, mesmo porque a idade vai chegando também né? (U3.7)*

*É claro que tem aí o fator idade também, tudo contribuindo. Mas hoje em dia, por exemplo, eu sinto um cansaço físico muito maior, muscular também, entendeu, acho que eu fico horas sentada no computador, acho que a tensão também e a quantidade de coisas que você vai fazendo também, acho que vai enrijecendo seu corpo. (U1.5)*

Outra forma de cuidado de si que emergiu foi o cuidado que o outro tem com ele mesmo, influenciando no cuidado de si do entrevistado. Nesta situação, podemos resgatar o cuidado de si como uma condição de cuidado do outro. A partir do momento que você verdadeiramente cuida de você, automaticamente você cuidado do outro. Boff (2004) discorre que cuidar do outro é zelar para que o diálogo entre eu-tu seja libertador, sinérgico e construtor de aliança perene de paz e de amorização. Para o autor (op. cit.), cuidar é entrar em sintonia com o coração, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com ele.

*Como eu posso cuidar de mim se o outro também não cuida de si e não cuida de mim? Porque é uma coisa interligada, o fato de você fumar no ambiente de trabalho e eu ser asmática, ou eu não querer ter um problema pulmonar, quer dizer eu cuido de mim, eu não fumo, mas e o colega que fuma e o cara do bar que eu vou, do barzinho que eu vou escutar uma música puxa lá um cigarro, então o fato de eu cuidar de mim tem tudo isso, tem o fato do outro, tem o fato da situação do nosso país, do mundo, é muito hipotético esse cuidar de si. (U3.4)*

Analisar a percepção dos sujeitos sobre o cuidado de si não é tarefa fácil, uma vez que se devem levar em conta seus conhecimentos sobre saúde, promoção da saúde, cuidado e o que estes conceitos representam para eles. Outras facetas que também devem fazer parte dessa análise são: a questão cultural, a formação pessoal, a formação profissional e a visão de mundo que cada um tem. Neste sentido, a questão do hábito nocivo deve ser vista com muito cuidado para que não haja preconceitos e nem críticas destrutivas, deve-se procurar entender o sujeito, e o que representa aquele hábito para ele.



*É aquele ditado “faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço” porque o cigarro tem que está fora, você não pode estimular ninguém a fazer isso e nem vai fumar perto das pessoas também né? Às vezes as pessoas me criticam, mas há a doença, eu não sou uma pessoa saudável e nem me vejo por este aspecto uma pessoa saudável, porque eu faço essa transgressão consciente, né, mas também não me sinto culpada não, me sinto bem com o cigarro, gosto, tô bem. (U3.10)*

Encontramos ainda que, para alguns professores, as ações de cuidado de si que têm influenciam de forma positiva na saúde, como seguem os relatos:

*Um dos cuidados que estou tendo nesse momento é de realmente tentar seguir aquilo que eu preconizo para o outro, o que se adapta a mim também. (U1.2)*

*Para minha saúde faz toda diferença, né, eu reparei que tinha uma época que eu tinha arritmia, sentia falta de ar, tudo isso pelo estresse, então assim a partir do momento que eu procurei cuidar mais de mim, a me olhar mais, eu acho que isso fez a diferença. (U2.2)*

*Eu tenho sentindo que ele tem sido positivo para mim, tem sido favorável, tenho gozado de boa saúde, e eu já tenho mais de 40 anos, então, eu não tenho nenhum problema de saúde mais importante, tenho me mantido equilibrado e isso tem surtido em efeito positivo para mim, eu me sinto bem e isso se reflete na minha vida como um todo. (U2.3)*

#### **4.6.1 Implicações do cuidar de si para a atividade docente na visão dos professores**

Ao cuidar de si, o ser humano automaticamente oferece a si uma condição favorável para cuidar dos outros ao seu redor. Cuidar de si para cuidar do outro é uma concepção muito utilizada na enfermagem. Aqui se pode fazer uso dessa concepção na medida em que entendemos que esse outro se caracteriza por pessoas, animais, coisas e os ambientes em que vivemos. Portanto, o professor que consegue cuidar bem de si terá uma influência em seu ambiente de trabalho e na sua prática docente, onde, através de seu comportamento, poderá contribuir para que o outro se cuide também.

Para Boff (2004, p. 97), o grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado, “eles não se opõem, mas se compõem. Limita-se mutuamente e ao mesmo tempo se complementam”.

Nestes relatos, os entrevistados mostram como o cuidado que eles têm com eles mesmos influencia em sua prática docente:

*Os alunos perguntam professora a sra. faz algum exercício? Quando eu posso, eu desconverso, porque eu vou falar que não, e oriento que tem que fazer é uma questão de analista. (U1.7)*

*Eu acho que se eu tivesse mais tempo para fazer alguma coisa para o meu benefício, acho que eu seria menos estressada e automaticamente teria um relacionamento melhor como professor, com meus colegas de departamento, com os alunos, enfim. E até mesmo para a minha saúde. (U2.6)*

*Eu vejo que é fundamental, principalmente na prática docente, porque muita das vezes quando a gente entra em sala de aula a gente precisa “esquecer” os problemas, sejam eles os problemas sociais, problemas fisiológicos, muitas das vezes a gente entra na sala de aula sem condições nenhuma de ministrar uma aula, mas ainda sim, pela necessidade, pela responsabilidade a gente acaba tendo que fazer, então obviamente que muitas das vezes a gente não faz da melhor maneira possível. (U2.5)*

De acordo com Boff (2004), a ditadura do modo-ser-trabalho-dominação está atualmente conduzindo a humanidade a um impasse crucial: ou pomos limites à voracidade produtivista associando trabalho e cuidado, ou vamos ao encontro do pior. Boff (op. cit.), em seu estudo, se refere ao esgotamento dos recursos relacionados à natureza e ao ambiente em que vivemos, porém trazendo a idéia de Boff para este estudo, vemos que o ser humano também acabará entrando em colapso se não parar e refletir o quanto o trabalho tem dominado sua vida.

*Eu sou professora que trabalha muito com os conceitos de saúde e estilo de vida, então eu vou para a sala de aula, conversar com os alunos, discutir textos e falar de um conceito de saúde que não é um conceito de saúde como ausência de doença. E aí conforme eu vou falando com eles, eu vou*

*fazendo a minha autocrítica, porque na verdade o que acontece, é que eu vou vivenciado no meu próprio dia a dia eu vou dando exemplos para eles de situações que acabam nos engolindo no dia a dia e que influencia na saúde. (U1.5)*

*Quando eu vou para o hospital é pior ainda, porque eu passo a ter dois clientes, eu preciso ensinar e preciso cuidar, então a sua responsabilidade acaba sendo maior ainda, dentro de sala de aula tudo tranquilo, muita das vezes você não consegue dar o seu conteúdo, volta numa situação mais adequada e repete esse conteúdo, agora já na docência, mas dentro do cenário hospitalar a coisa se modifica, você precisa fazer aquele cuidado, sem ter condições de saúde para oferecê-lo. (U2.5)*

Para alguns professores, o cuidado de si é importante, embora nem todos que pensam dessa forma conseguem colocar em prática como gostariam. No relato, a seguir, o entrevistado mostra como esse cuidado é.

*Eu acho que você passa ser um docente que você cobra dos alunos não só a parte teórica do cuidar do outro, mas você também estimula o cuidar de si também, pois como você vê o benefício e como é importante você ta cuidando de si e se sentindo bem e acho que você acaba produzindo mais, né, porque você fica naquela neurose produzir, produzir, produzir, na verdade você não consegue dar conta de produzir tanto, porque você fica numa pilha de nervos. (U2.2)*

Ainda, segundo o entrevistado, a forma que esse cuidado influencia na docência é natural quando é colocado em prática consigo de forma consciente. De acordo com Waldow (2004), isso é possível quando o cuidado é internalizado como um valor, fazendo parte de nós. Mas, também, temos que atentar para que há uma necessidade de tempo para o ser humano repor sua energia e reflexão de seus atos.

*[...] acho que quando você produz as coisas com mais calma e tranqüilidade, além de você produzir mais, ele sai com uma melhor qualidade, porque você faz aquilo naturalmente e não sob pressão, e aí acho que você pode transmitir isso para o aluno. (U2.2)*

*Na realidade nunca tinha pensando exatamente sobre esse ângulo, como faz parte do meu dia a dia, não são situações estranhas. Mas atualmente os alunos têm comentado muito que a forma como eu desenvolvo a atividade docente contribui para o bem estar. Quando chegaram a comentar isso, eu comecei a localizar, tudo que eu visualizo que é, que pode contribuir para o*

*meu bem estar, eu mostro para eles que o importante da saúde é o bem estar individual e o coletivo. (U2.1)*

*Bem, cuidado para a prática docente para mim é um laboratório, eu me cuidando às vezes observo alguns comportamentos nos pacientes e nos próprios alunos, e aí eu chamo atenção, olha presta atenção, você deve estar estressado, tem alguma coisa aí. Eu tento aplicar o cuidado não só na minha vida, mas também na daqueles que estão ao meu redor, eu me sinto bem fazendo isso, e eu acho que isso é cuidar de si, não individualmente, mas aplicar, me sentir um pouquinho mais tranqüila, mais útil, é dar sentido as coisas que a gente faz senão fica sem sentido fazer, só porque é profissional, só porque é professor; a gente faz porque é ser humano. (U1.3)*

Há relato que vai ao encontro do conceito de governabilidade abordado por Scuccato (2004) em seu estudo: a denominação de governo de si refere às possibilidades de indivíduos, por si só ou auxiliados por outros, de realizar ações consigo mesmos, em seus corpos, sua alma, desejos, pensamentos, de modo a alcançar um estado de sabedoria próprio de uma vida feliz e saudável, ligada ao cuidado de si.

Também há relatos, onde o cuidar de si na dimensão do corpo físico emerge para uma boa prática docente.

*Bom para pratica docente, algumas situações do cuidado, eu tomo cuidado em relação ao quadro negro, ao processo alérgico, tem essas questões, eu falo muito em publico, que é uma atividade docente, então o cuidado com a aparência, eu tenho outra postura, aparência diferenciada eu cuido em termos de melhorar o visual, eu acho que é um cuidado, acho que o aluno merece um professor bonito. (U1.6)*

*Para a prática docente esse fato de fazer atividade física diariamente eu chego, geralmente antes do trabalho, já vou de manhã cedo e chego bem disposto, tranqüilo e isso tem me ajudado a ter um desempenho razoável e até mesmo um bom desempenho, eu acredito, nas minhas atividades diárias aqui, na prática docente. A prática do professor é muito cansativa, é muito estressante, né, afinal de contas, e acho que eu tenho conseguido me manter menos estressado. (U2.3)*

*Eu percebo como de suma importância, eu vou te dizer porque. Eu acho que embora o nosso trabalho seja mais um trabalho mental, eu acho que a questão física é também de suma importância, por que? Porque se eu não tiver um determinado preparo físico, ao final de duas horas, por exemplo, que eu estiver sentado numa sala de aula que o aluno está apresentando um seminário, eu poderia está cochilando, com certeza, então o preparo físico é importante. (U3.5)*

Como o trabalho do professor não só exige um bom condicionamento físico, assim um dos entrevistados mencionou a importância do condicionamento emocional.

*A saúde mental é também de suma importância, porque você precisa ter um equilíbrio para lidar com essas inúmeras diferenças; cada aluno com uma dificuldade, cada aluno trazendo um determinado probleminha pra você, é o aluno que chora em sala de aula, é o aluno que entra e sai, então para você administrar tudo isso em sua sala de aula, é uma coisa muito dinâmica, você precisa estar bem, precisa estar seguro, você precisa estar realmente equilibrado em relação às questões externas, equilibrado em relação a questões internas. (U3.5)*

De acordo com Waldow (2006), é necessário que o corpo docente, ao identificar o cuidado como um valor reconheça e explore seus significados e ainda que concorde em proporcionar um ambiente de cuidado ao corpo discente. Deve ser um ambiente em que os alunos sintam-se confiantes e empoderados para demonstrarem comportamentos de cuidado com a clientela.

*“Como se deve orientar o paciente a ter uma alimentação saudável” foi até uma aluna que apresentou um trabalho sobre isso e aí eu perguntei, você faz isso? E aí ela ficou surpresa e disse que não, você faz? Não, ninguém na sala fazia. Então como é que nós vamos criar um hábito saudável no outro se a gente não tem? (U3.10)*

*Acho que quando a gente está bem, consegue desempenhar bem as atividades, eu acho que eu tenho uma preocupação grande também de conversar muito com os alunos; eu vou para a unidade X, então a gente tem uma preocupação grande na postura que o aluno tem para cuidar daquela clientela, mas também que ele aprenda a gerenciar o próprio corpo dele; é uma coisa que é difícil de ensinar, se você não tem para si. (U2.7)*

*Eu percebo que ela é fundamental, porque eu tenho que estar bem de saúde para poder realizar as minhas atividades e quanto melhor eu estiver comigo mesma, melhor eu passo isso para os alunos, porque às vezes a gente tem o conhecimento, mas por questões diversas, diferentes a gente não consegue repassar o conhecimento. (U3.3)*

Ainda com relação o cuidado de si voltado para a prática docente, é importante que cada um exerça seu cuidado e com sentimento de compaixão, que possa reconhecer que o outro em determinados momentos precisa de uma força para superar algum momento ruim e se reerguer. Para Campos (2005, p. 71), “é a constante dialética da busca do outro para assegurar o si-mesmo, da dependência de alguém para atingir a própria independência”.

*Agora eu diria pra você que dentro da docência ainda é a forma como começamos dentro da enfermagem, professor não tem sexo, professor não pode estar doente. A doença pra a gente aqui ainda é vista como uma não produção, isso meio que mexe com a cabeça das pessoas... ahhh eu tô doente, fulana está doente, então parece que isso é um descuidar, né? Eu diria que isso é só uma desarmonia. (U3.9)*

Neste sentido, se faz necessário uma reflexão quando Waldow (2006) discorre que para um docente introduzir o cuidado em suas atividades e cuidar de seus alunos, ele deve, também, ser cuidado por seus colegas, alunos e administradores.

*Eu tento passar para os alunos que, como eu vou dizer para você; eu quando era aluna, eu via o professor não como pessoa, não como ser humano, que tem falhas, eu via o professor como aquele que estava ali para me avaliar e de certa forma me punir. Hoje eu tento passar para os alunos que sou um ser humano, que estou ali para ensinar uma profissão para eles ou pelo menos passar a minha vivência para eles, é que sou ser humano, que o paciente é ser humano, que a gente precisa não é só do remédio, a gente precisa sim de um aperto de mão, do olho no olho, de dar um beijo, de dar um abraço, de chegar na sala de aula e o aluno falar sem medo de que precisa ir trabalhar, de não ficar ali sem querer está ali. (U3.4)*

De certa forma, constatou-se que os professores pensam sobre a importância do cuidado de si para uma boa prática laboral, que aqui no caso foi a de docente. A preocupação fica por conta de que apesar de terem esse pensamento, ainda não conseguem colocá-lo em prática. Muito citada pelos entrevistados, a demanda de trabalho hoje é um fator que dificulta o cuidado que poderiam dispensar a si, pois, na medida em que devem dar conta das atribuições, acabam sacrificando um tempo que poderia ser utilizado para outros fins.

*Hoje eu digo que meus alunos disputam o meu tempo, disputando assim o quanto que eles podem ficar comigo, não que eu seja um bem precioso, não por isso, mas porque, eu assim como todo mundo, que tem o horário muito apertado, tem uma hora que eu não vou poder dar conta de tudo, então existe uma perda de alguma natureza, talvez mais na frente quando conseguir maturidade suficiente, eu consiga ter essa consciência de que eu preciso desacelerar, e nem se é isso que eu quero. (U2.11)*

*Na prática docente: não chega a influenciar porque foi aquilo que te falei. Não chega a influenciar (negativa ou positivamente), eu separo, porque eu já vim dar aula de licença médica, porque me dá prazer, me traz alegria, me sinto bem, então acho que se eu estiver doente, eu fico boa (risos). (U3.7)*

Mesmo tendo uma periodicidade em algumas ações de cuidar de si, muitos professores não conseguem usufruir plenamente das atividades, pois o cansaço pode vir a ser um fator desestimulante.

Sendo os professores deste estudo responsáveis por formar os futuros profissionais enfermeiros do país, ou seja, responsáveis pelo CUIDADO<sup>9</sup>, cabe aqui uma reflexão. Por que ainda mantêm essa postura de “submissão” diante de uma situação que contribui para a destruição do seu bem maior: a vida? Os relatos levaram a esta reflexão, mas também levaram a refletir que professor é ser humano como outro ser humano, com problemas, com desilusões, com anseios, com vontade de disputar, que precisam de um ombro, que precisam discutir sua situação de dor, que precisam ser ouvidos, que precisam ser cuidados.

#### **4.7 Implicações da Atitude e Prática do Cuidar de Si para a Saúde do Trabalhador Docente**

---

<sup>9</sup> Grifo da autora.

No intuito de responder ao 3º (terceiro) objetivo é que esta categoria foi criada ampliando a discussão já iniciada ao longo da análise das demais categorias apresentadas. Assim, pode-se dizer que o trabalho ocupa a maior parte do tempo das pessoas. Em algumas profissões as jornadas de trabalho são longas, iniciando-se muito cedo e podendo se estender até à noite. São raras as pausas para descanso e/ou refeições breves e em lugares desconfortáveis. O ritmo de trabalho pode ser intenso e são exigidos altos níveis de atenção e concentração para a realização das tarefas, no caso dos professores (MELEIRO, 2007).

Estas situações quando acontecem, de forma permanente, acabam por levar os profissionais professores ao adoecimento físico e/ou mental.

Ao resgatar os relatos dos professores sobre o conhecimento, a atitude e as práticas do cuidar de si, foi percebido que, apesar de um conhecimento apropriado e uma atitude positiva, estas ainda se encontram distantes da prática do professor. Uma das causas deste distanciamento pode estar baseada nos fatores impeditivos relatados pelos professores que encontram subsídios no estudo de Meleiro (2007) sobre o stress do professor, onde a autora relata que a sobrecarga do trabalho do professor leva-os ao desgaste tanto físico como emocional, sendo a sobrecarga de trabalho responsável por diminuir o tempo livre que professor poderia utilizar com suas necessidades pessoais.

Outro fator que pode ser discutido à luz deste distanciamento entre a atitude sobre o cuidar de si e a prática está baseado no estudo de Baggio e Formaggio (2007), onde as autoras discorrem que culturalmente somos educados a atender às necessidades materiais e humanistas, porém tais propósitos não incluem o de cuidar de si.

Analisando pelo prisma dos aspectos históricos da profissão enfermagem, nota-se que ao longo desse processo, o cuidado sempre esteve em maior destaque direcionado ao outro (WALDOW, 2006), facilitando, assim, uma cultura do cuidar do outro e do não cuidar de si.



Assim como na profissão de professor, esta tem em sua história, sempre a importância do incentivo ao desenvolvimento do outro, a responsabilidade do professor em prover as necessidades do outro (BARASUOL, 2005).

Nesta perspectiva que se encontra a formação do professor enfermeiro é que se pode analisar o impacto exercido pela profissão na saúde do trabalhador, neste caso do professor. Neste sentido, o desgaste físico e emocional provocado pela profissão pode ter um impacto fatal, que vai até mesmo além da erosão que provoca no espírito humano. Pode ser prejudicial para a saúde, para a capacidade de lutar e o estilo de vida de cada um. Pode levar a uma grave deterioração do desempenho no trabalho. Esses custos não são apenas pessoais – eles afetam todas as pessoas com quem se tem contato, tanto no trabalho como em casa (MASLACH, LEITER, 1999).

As atitudes que os professores têm relacionadas ao cuidar de si estão respaldadas em um conhecimento apropriado, porém ao tentar colocar essas atitudes em prática, notou-se que as dificuldades relacionadas aos fatores impeditivos são na maioria das vezes as responsáveis por este comportamento de não cuidar de si. Por outro lado, ao analisar a predisposição dos professores em colocar em prática o cuidar de si, notou-se uma aceitação das condições que estão submetidos, sem uma discussão em torno de medidas para mudar esta realidade no ambiente de trabalho. Segundo Baggio e Formaggio (2007), inconscientemente, o profissional pode se adaptar à rotina, subestimando os problemas mediante soluções paliativas. Adapta-se a essas situações de forma passiva e inerte, o que gera conflitos internos, exacerbando seu sofrimento de forma lenta e gradativa.

Talvez o que falta para os professores são espaços para discussões sobre sua saúde enquanto trabalhador, os fatores que estão levando ao adoecimento e à responsabilidade que

cada um tem sobre o cuidar de si e sobre a resolução destes fatores causadores dos desgastes ao profissional.

Segundo Barasuol (2005, p. 28),

Talvez, o professor, à medida que comece a perceber suas limitações, a reconhecer que não é uma máquina que produz e reproduz conhecimento e, sim, é um ser humano com sentimentos, que lida com outros seres humanos com sentimentos, talvez então, ele (professor) se permita “se escutar” no sentido de se auto-avaliar e rever seu mundo interno e, a partir daí, expor seus temores, seus fracassos, suas dúvidas. Pois, o processo de formação implica, também, um constante repensar e reavaliar não só em âmbito cognitivo, mas também no âmbito de sentimentos.

Ainda neste prisma, na concepção de Tardif (2002) um professor tem uma história de vida é um ator social, tem emoção, um corpo, poderes, uma personalidade, uma cultura, ou mesmo culturas, e seus pensamentos e ações carregam as marcas dos contextos nos quais se inserem. Complementando Tradif (2002), Barasual (2005) discorre que nesse formar e transformar a si próprio, muitas vezes, o docente, ao espelhar-se num social que nem sempre o valoriza, coloca-se num lugar à margem, num lugar de inferioridade, esquecendo, assim, ser um trabalhador e que necessita ter seus direitos como tal garantidos.

Para a saúde deste trabalhador, as práticas de cuidar ou (des)cuidar de si realizadas pelos professores, neste estudo, demonstraram que estas colaboram para o desgaste físico e emocional, agravamentos dos problemas de saúde existentes, aparecimento de novos problemas de saúde, irritabilidade, falta de concentração, alimentação de forma incorreta, dores musculares, entre outros.

Desta forma, a qualidade de vida destes profissionais no espaço laboral e extra laboral, bem como algumas das implicações do trabalho são percebidas como possível desencadeador de doença, desestruturação mental e loucura (BAGGIO; FORMAGGIO, 2007).

De acordo com Meleiro (2007, p.15), “infelizmente, ocorreu uma deterioração das condições da formação e da prática profissional do professorado no Brasil, hoje tão

desvalorizado no próprio universo acadêmico, na mídia e na sociedade”. De acordo com a mesma autora (op. cit), diversos trabalhos na literatura mundial mostram que ser professor é uma das profissões mais estressantes na atualidade, o que vem reforçar a relevância do estudo com vistas à mudança desta realidade por parte, não somente dos próprios docentes, mas também pelos empregadores sejam eles públicos ou privados. A saúde do trabalhador é um dever de todos.

## CAPÍTULO V

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo proporcionou a reflexão acerca do cuidar de si pelo professor de enfermagem.

Os resultados permitiram atingir os objetivos propostos que foram: descrever as atitudes e práticas do professor em relação ao cuidar de si; analisar na percepção dos professores as implicações das atitudes e práticas do cuidar de si para sua saúde e prática docente e, discutir as atitudes e práticas do professor sobre o cuidar de si para a saúde do trabalhador.

Para um melhor entendimento a respeito da atitude dos professores sobre o cuidar de si, foi importante previamente descrever o conhecimento destes professores a respeito do cuidado, cuidar e promoção da saúde, uma vez que para que se tenha condições de elaborar uma atitude positiva ou negativa, o indivíduo deve demonstrar ter conhecimento.

Teve-se como resultado que os professores possuíam um conhecimento apropriado a respeito do cuidado, cuidar e promoção da saúde com vistas aos referenciais teóricos que balizaram as discussões sobre este conhecimento.

Acerca do cuidado, os docentes apontaram duas vertentes, ou seja, o cuidado profissional baseado nas teorias e processos de enfermagem. Este cuidado profissional também foi caracterizado como a essência da profissão, que se constitui de um processo que envolve o cliente, a família, o profissional que cuida e o ambiente onde estão inseridos, apontado aqui pelos professores como um cuidado direcionado ao outro. A outra vertente do cuidado foi o cuidado empírico voltado para os saberes adquiridos ao longo de suas vivências pessoais. Ainda sobre este cuidado (empírico ou profissional), os professores relataram que

para colocá-los em prática há a necessidade da atenção, da empatia, da preocupação, com o objetivo de mudar uma realidade de acordo com as necessidades apresentadas pelas pessoas que necessitam de cuidado.

A respeito do cuidar, de acordo com os professores, o mesmo está ligado a ações envolvidas em um processo de cuidado e a pré-disposição para a execução destas ações, tendo para estas, a habilidade, o conhecimento e a responsabilidade. Apesar dos conhecimentos demonstrados sobre o cuidar, os professores relacionaram mais este cuidar com a profissão, demonstrando, assim, a dificuldade em reconhecerem que este também pode e deve estar também direcionado a ele, enquanto pessoa e profissional trabalhador.

A promoção da saúde foi considerada como as atividades que são realizadas com o objetivo de manter uma qualidade de vida, considerando o contexto vivido. Para que se obtenha essa qualidade de vida, os professores relataram a importância da prevenção das doenças e agravos, assim como manter um bem-estar e evitar situações de risco à saúde dos indivíduos.

Alguns professores relataram a interligação entre o cuidado, o cuidar e a promoção da saúde, mencionado assim, que um não pode ser colocado em prática sem o outro.

Sobre o cuidar de si, os professores demonstraram ter conhecimento, na medida em que responderam no sentido de utilizar os conceitos de cuidado e revertê-los para o seu próprio cuidado. Também relataram o cuidar de si como um processo de causa e efeito, como não jogar lixo nas ruas, cuidar do universo, cuidar do outro, pois estas ações são revertidas para a própria pessoa, sendo o cuidar de si o desenvolvimento de ações que contribuem para o bem estar individual e coletivo.

A respeito do Cuidado de Si mesmo abordado por Foucault, observou-se certa dificuldade pela maior parte dos docentes em exteriorizar este conceito, levando, assim, a reflexão de que talvez não tenham esse conhecimento.

Sobre as atitudes a respeito do cuidar de si, os relatos apontaram sendo estas positivas quando analisadas à luz do objeto, ou seja, as atitudes com relação ao cuidar de si, sem analisar o contexto ao qual este cuidado está inserido.

Quando analisadas a partir do contexto, evidenciou-se que estas atitudes tornam-se negativas na medida em que este contexto não as favorece de serem colocadas em prática porque o ambiente não favorece, assim como a organização de trabalho, como longas reuniões ou reuniões seguidas, onde o professor acaba suprimindo seu horário de almoço; demanda de trabalho que deve ser realizado, às vezes não permitindo ao professor um descanso ou as mesas dos computadores não estão ergonomicamente corretas, gerando desconforto e possíveis dores musculares. Nos cenários de prática, a grande demanda de alunos exigindo do professor maior tempo e atenção a estes e aos pacientes, fazendo com que o professor deixe satisfazer suas necessidades fisiológicas, como adiando a ida ao banheiro, adiando o lanche da hora do intervalo. Quanto ao número de orientações, trabalho de conclusão de curso de graduação e especialização, dissertações e teses, às vezes ultrapassa o número permitido, levando o professor a orientar também em sua residência, uma vez que este não consegue orientar na instituição, devido à incompatibilidade de horários do orientando e do orientador, e quando não das condições inadequadas dos ambientes de trabalho não existindo uma sala ou espaço reservado para este tipo de trabalho acadêmico.

Para Baggio e Formaggio (2007, p. 234),

as condições de trabalho, o ambiente institucional e as relações interpessoais podem contribuir para o (des)prazer no trabalho. As atividades adaptadas às condições físicas e psíquicas individuais, por sua vez favorecem a saúde e até servem de imunidade para o trabalhador. No

entanto, o contrário pode desencadear doença física ou mental, levando, posteriormente, a que este trabalhador se afaste definitivamente do trabalho.

Quanto à prática do cuidar de si, esta acontece de forma tímida. Os professores têm momentos em que cuidam de si, porém estes não são suficientes para que este cuidar seja pleno, ou pelo menos seja feito de forma satisfatória para os próprios respondentes. Através de algumas falas como: “tento ter, tento fazer, tento manter, tento ir”, observou-se até uma predisposição, mas que existe um fator impeditivo que consegue evitar que este cuidar de si seja posto em prática, cabendo aqui também uma reflexão a respeito desta predisposição, deste movimento para se cuidar.

Importante destacar que o cuidar de si é subjetivo, portanto cuidar de si para uma pessoa pode ser diferente do cuidado de si para outra pessoa. Mesmo com esta observação, ficou claro que os professores gostariam de ter mais tempo para cuidarem deles mesmos.

Os resultados mostraram ainda que os fatores impeditivos acabam, de certa forma, sobrepondo-se aos fatores facilitadores para o cuidar de si, e que os fatores impeditivos na maioria das vezes estão relacionados ao trabalho (organização do trabalho, demanda de trabalho), apesar de terem sido relatados pela minoria. Cabe aqui destacar que para alguns professores os fatores impeditivos estão relacionados à falta de acesso a serviços de saúde e a remuneração.

Com este comportamento constante, percebe-se que os professores tendem ao adoecimento e que isso certamente afetará sua vida laboral. Portanto, ter este comportamento de não cuidar de si ou de ter um cuidado mínimo consigo favorece ao prejuízo com relação à saúde e a saúde enquanto trabalhador.

Desta forma, este trabalhador não conseguirá desenvolver suas atividades com a devida atenção, ficará desmotivado facilmente, diminuirá a paciência, ficará emocionalmente mais abalado e também levará para seu ambiente doméstico estes sentimentos.

Sobre as implicações deste cuidar ou (des)cuidar de si para sua saúde e prática docente, os professores destacaram a importância de se cuidarem mais, sendo neste momento suas práticas insatisfatórias para que se obtenham uma melhor qualidade de vida. Nesta categoria, os professores destacaram como os fatores impeditivos interferem nesse processo, trazendo certo prejuízo para a prática docente no que tange a relacionamentos com os colegas, alunos e a si mesmo no sentido de redobrar a atenção quando estão supervisionando o estágio, devido também aos pacientes.

Ficou claro neste estudo que os professores têm conhecimento sobre o cuidado e sobre os fatores envolvidos para que este cuidado seja colocado em prática. Mas foi observado que os professores direcionam mais este cuidado ao outro, quase nunca a si. Talvez a formação em enfermagem seja um fator que colabore para este comportamento, uma vez que ainda tem-se a ausência desta discussão nas propostas pedagógicas de formação do enfermeiro. Portanto, torna-se necessário que o cuidar de si seja mais discutido, principalmente ao longo da graduação, onde os futuros enfermeiros/ professores terão uma visão da importância de se cuidarem não só para sua vida pessoal, mas também na profissional, sabendo assim que sua saúde enquanto trabalhador também deve ser vista como prioridade.

Neste sentido, como sugestão, os estudos de Foucault sobre o cuidado de si mesmo e os estudos de outros autores (WALDOW, 1998; 2004; 2005; 2006; BOFF, 2004) sobre o cuidar de si, deveriam ser mais explorados e adotados nas disciplinas da graduação.

E sobre as instituições, local de trabalho dos professores, que seus gestores, possam repensar a organização do trabalho e as condições impostas a estes professores, uma vez que se o profissional não tem boas condições de trabalho e tem uma demanda grande de trabalho, não consegue ter tempo para atender suas necessidades atendidas bem como seu horário de cuidar de si ocupado pelo trabalho docente. O prejuízo não é somente para o trabalhador, mas



também para as instituições, pois a tendência é o aumento das licenças por motivo de saúde o que levará a uma sobrecarga dos outros professores e colocando estes também em risco, uma vez que a demanda de trabalho aumentará tornando uma problemática e um ciclo vicioso.

**REFERÊNCIAS**

ADURN – Seção Sindical da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Informativo**. Disponível em: <<http://www.adurn.ufrn.br/apache2.default/informativo.php>>. Acesso em: 29 jun. 2007.

ALENCAR, E. M. L. S. O estímulo à criatividade no contexto educacional. **Revista Portuguesa de Educação**, v.4, p. 111-117, 1991.

\_\_\_\_\_. **A gerência da criatividade**. São Paulo: Makron, 1996.

\_\_\_\_\_. O contexto educacional e sua influência na criatividade. **Linhas Críticas**, v. 8, n. 15, p 165-178, 2002.

ANDES. **Natureza do trabalho docente**. Brasília, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.andes.org.br/jornal>>. Acesso em: 29 ago. 2007.

ANTUNES, C. Auto-estima: óbvio demais. In: **Educacional**, 2008. Disponível em: <[http://www.educacional.com.br/articulistas/celso\\_bd.asp?codtexto=180](http://www.educacional.com.br/articulistas/celso_bd.asp?codtexto=180)>. Acesso em: 17 fev. 2008.

ARAÚJO, T. M. E. **Vacinação infantil**: conhecimentos, atitudes e práticas da população da área Norte/Centro de Teresina/PI. 2005. \_\_\_\_f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ATLAS - MANUAIS DE LEGISLAÇÃO. **Segurança e Medicina do Trabalho**. 52. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

AZAMBUJA, E. P.; VAZ, M. R. C.; KERBER, N. P. C. A compreensão da organização do trabalho em saúde através da vivência dos trabalhadores com acidente de trabalho. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 289-297, 2003.

BACKERS, D. S. et al. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n.espec., p. 71-78, 2006.

BAGGIO, M. A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 01, p. 09-16, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_01.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm)>. Acesso em: 03 maio 2008.

BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Profissional de enfermagem: compreendendo o autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.28, n. 2, p. 233-41, 2007.

BARASUOL, E. B. **Burnout e docência**: sofrimento na inclusão. Três de Maio: SETREM, 2005. 93 p.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2004.

BARREIRA, I. A.; LAURIANO, A. G. Reconfiguração do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública na cidade do Rio de Janeiro na virada da década de 20 para de 30. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.39-51, abr. 2002.

BECK, S. M. B. Como coordenar a teoria e a prática no ensino da enfermagem. **Prática. Annaes de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 5, n.5, p.37-41, out. 1934.

BEM, D. J. **Convicções, atitudes e assuntos humanos**. São Paulo: EPU, 1973.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **A saúde mental do professor de saúde mental: uma investigação da personalidade de psicólogos**. Maringá: Eduem, 2001.

BENEVIDES-PEREIRA, A. T.; GARCIA, L. P. Investigando o Burnout em professores universitários. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, ano 1, n.1, p. 87-89, ago. 2003. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=1768>>. Acesso em: 29 jun. 2007.

BLOGOSLAWSKI, I. P. R. **Educar para a Pesquisa: normas para produção de textos científicos**. Blumenau: Nova Letra, 2005. v. 1. 104 p.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 11.ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196/96, Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. **Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde, Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santa fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede dos Megapaíses, Declaração do México**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 54 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. 2005. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm>>. Acesso em: 13 abr. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Série Pactos pela Saúde**, v. 7, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. 2004. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=928](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=928)>. Acesso em: 13 abr. 2008.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 152-157, 2006.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2003.

- CAMARGO, R. A.; BUENO, S. M.V. Lazer, trabalho e promoção da saúde mental para os trabalhadores de hospital. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 71-80, abr. 2004.
- CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador**: uma proposta para os profissionais da saúde. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- CANDEIAS, N. M. F.; MARCONDES, R. S. Diagnóstico em Educação em Saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde Pública. **Saúde Pública**, São Paulo, v.13, p. 63-8, 1979.
- CARGNIN, M. T.; COSTERNARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. Família-enfermeira: uma relação necessária na UTI. In: COSTERNO, R. G. S. (org.). **Cuidando em enfermagem**: pesquisas e reflexões. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001. p. 15-34.
- CARNEIRO, C. Trânsito nas grandes cidades: o preço do tempo perdido. **Opinião e Notícia**. 2008. Disponível em: <<http://opiniaoenoticia.com.br/interna.php?id=15266>>. Acesso em: 13 abr. 2008.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. **Metodologia Científica**. São Paulo: Mcgraw-Hill, 1983.
- CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1994.
- COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**: da prática de mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel Edições Técnicas, 1999.
- COSTERNARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** 2.ed. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001.
- DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do Cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.6, n.2, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 29 ago. 2006.
- DAMASIO, C. R. H. Michel Foucault e o Cuidado de Si. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 73, Ano VII, jun. 2007. Disponível em: <<http://espacoacademico.com.br/073/73damasio.htm>>. Acesso em: 22 maio 2008.
- DE GASPERI, P. D.; RADÜNZ, V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. **Reme**, Belo Horizonte, v. 10, ano 1, 2006.
- DE GASPERI, P.; RADÜNZ, V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. **Reme**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 82-87, jan. 2006.
- DIAS, H. H. Z. R.; RAMOS, F. R. S. O “des” cuidado em saúde: a violência no processo de trabalho em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 44-51, jan./mar. 2003.
- DIAS, J. et al. Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 4, out./dez. 2007.

- DOMITILLA, M. Bom ensino nas enfermarias, o fator essencial na educação de enfermeiras. **Annaes de Enfermagem**, Rio de Janeiro, ano II, n. 3, p. 17-20, abr. 1934.
- DORNELES, E.; MAYER, D. C.; MOSTARDEIRO, S. C. T. S. Sensibilização da equipe de enfermagem para o cuidado humanizado. In: BUDÓ, M. L. D.; BECK, C. L. C.; MOSTARDEIRO, S. C. T. S. (Orgs.). **Interfaces do cuidado, da educação e do trabalho na enfermagem**. Santa Maria: FACOS-UFSM, 2005. p. 97 – 112.
- DOURADO, H. G. Algumas Tendências na Formação de Enfermeiras. Fac-símile – Documento original (1948). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 362-9, dez. 2006.
- ESPERIDIÃO, E. Repensando a formação do enfermeiro: o processo de conscientização e práticas docentes à luz do referencial ético-humanista. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 373 – 374, 2005. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7\\_3/resumo\\_01.htm](http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/resumo_01.htm)>. Acesso em: 05 out. 2006.
- ESPÍRITO SANTO, F. H.; PORTO, I. S. **Cuidado de Enfermagem**: saberes e fazeres de enfermeiras novatas e veteranas no cenário hospitalar. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2006.
- ESTEVES, J. M. **O Mal-Estar Docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. Bauru: EDUSC, 1999.
- FERNANDES, M. F. P.; PEREIRA, R. C. B. O professor diante da confidencialidade do aluno. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 100, n. 8, p. 1016-1021, set. 2006.
- FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo, 2007.
- FERREIRA, A. C. M. et al. Condições de trabalho e as implicações no ensino de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 6, n. 4, p. 217-226, jul./ago. 2007.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- \_\_\_\_\_. Verdade, poder e si. **Espaço Michel Foucault**. 1988. Disponível em: <<http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault>>. Acesso em: 13 abr. 2008.
- \_\_\_\_\_. As Técnicas de Si. **Espaço Michel Foucault**, 1990. Disponível em: <<http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault>>. Acesso em: 13 abr. 2008.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**: saberes necessários à prática educativa. 31.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o Burnout em professores universitários. **Revista Eletrônica interAção Psy**, ano 1, n 1, p. 76-89, ago. 2003. Disponível em: <[www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=176&dd99=pdf](http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=176&dd99=pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2007.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n2/a03v31ne.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2007.

GEORGE, J. **Teorias de enfermagem**: dos fundamentos à prática profissional. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GUIDO, L. A.; GONZALES, R. M. B. A teoria do alcance dos objetivos de Imogene King: o modelo conceitual e a fundamentação para o cuidado de enfermagem. In: BUDÓ, M. L. D.; BECK, C. L. C.; MOSTARDEIRO, S. C. T. S. (Orgs.). **Interfaces do cuidado, da educação e do trabalho na enfermagem**. Santa Maria: FACOS-UFSM, 2005. p. \_\_\_\_-\_\_\_\_.

HEIDEGGER, M. **Being and time**. Harper and Row, 1969.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção da saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2v. 15, n. 2, p. 352-8, abr./jun. 2006.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. M. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

IDE COSTARDI, C. A. A coordenação do Processo de Cuidar. In: IDE, C. A. C.; DE DOMENICO, E. B. L. **Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 153-162.

IDE, C. A. C.; DE DOMENICO, E. B. L. **Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar**. São Paulo: Atheneu, 2001.

IDE, C. A. C.; MAGALHÃES, L. M. T. O ensino superior em enfermagem e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação. In: IDE, C. A. C.; DE DOMENICO, E. B. L. **Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 83-105.

KLETEMBERG, D. F., MANTOVANI, M. F., LACERDA, M. R. Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar? **Cogitare em Enfermagem**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 94-99, 2004.

KUBOTA, M. L.; GOLDENBERG, G. N. **Considerações sobre a hidratação das pregas vocais**. Monografia de Especialização apresentada ao Centro de Especialização de Fonoaudiologia Clínica da Voz. São Paulo, 1997.

LEOPARDI, M. T. Cuidado: ação terapêutica essencial. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.6, n.3, p. 57-67, set./dez. 1997.

LEOPARDI, M. T. **Teorias em enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis: NFR/UFSC; Papa Livros, 1999.

LIPP, M. E. N. O stress do professor de pós-graduação. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress do professor**. 5.ed. São Paulo: Papirus, 2007.

LOPES, G. T. A Trajetória da investigação científica no âmbito da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 53-62, abr. 2002.

LUNARDI, V. L. et al. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. **Rev Latino-Am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 12, n.6, nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 05 out. 2006.

MAGER, R. F. **Atitudes Favoráveis ao Ensino**. Porto Alegre: Globo, 1976.

MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º e 5º semestres da área da saúde. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 1, jan./fev. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_attex&pid=S1415](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_attex&pid=S1415)> . Acesso em: 24 maio 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARIANI, M. F. M.; ALENCAR, E. M. L. S. Criatividade no trabalho docente segundo professores de história: limites e possibilidades. **Psicol. Esc. Educ.**, v. 9, n.1, p 27-35, jun. 2005.

MARINHO, L. A. B. et al. Conhecimento, Atitude e Prática do auto-exame das mamas em Centros de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n.5, p. 576-582, abr. 2003.

MARTINS, D. A. **Cuidando do portador de Síndrome de Down e seu signficante**. 1997. \_\_\_f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1997.

MASLACH, C; LEITER, M. P. **Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papyrus, 1999.

MAURO, M. Y. C. **Fadiga e o trabalho docente de Enfermagem**. 1977. \_\_\_f. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1977.

MAYEROFF, M. **A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 1971.

MEDEIROS, S. M. et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 233-240, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm)>. Acesso em: 05 out. 2006.

MELEIRO, A. M. A. SILVA. O stress do professor. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress do professor**. 5.ed. São Paulo: Papyrus, 2007.

MENDES, R. (Org.). **Medicina do Trabalho – Doenças Profissionais**. São Paulo: Sarvier, 1980.

- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991.
- MENESES, L. B. A.; SILVA, M. I. T. Contribuição ao ensino de Enfermagem no Brasil e o Programa de Integração Docente Assistencial. **Conceitos**, João Pessoa, v. 5, n. 7, p. 1-181, jan./jun. 2002.
- MILHOLLAN, F.; FORISHA, B. **Skinner X Rogers**: maneiras contrastantes de encarar a educação. São Paulo: Summus Editorial, 1979.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MIRANZI, M. A. S. **Conhecimentos, atitudes e práticas frente à exposição ocupacional ao HIV entre estudantes, docentes e funcionários do curso de odontologia da Universidade de Uberaba**. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.
- MOÇAMBIQUE. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do Aplicador do Estudo CAP**, 2002.
- MONTENEGRO, T. Educação Infantil a dimensão moral da função de cuidar. **Psicologia da educação**, São Paulo, v.20, 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752005000100005&lng=en&nrm=is](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752005000100005&lng=en&nrm=is)>. Acesso em: 03 maio 2008.
- MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal**. 3.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1985.
- NASCIMENTO, A. M. C. et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da Promoção da Saúde. **Cogitare Enferm**, Paraná, v. 10, n. 2, p. 236-240, abr./jun. 2007.
- NECKA, E. **Teaching creativity in the classroom**. General principles and some practical methods. Comunicação apresentada no Congresso Internacional Educação para o Futuro. São Paulo, 1994.
- NEVES, E. P. Cuidando e Confortando: uma estratégia para a saúde do trabalhador. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 133-137, maio/ago. 2002.
- NODDINGS, N. **O cuidado**: uma abordagem feminina à ética e à educação moral. São Leopoldo: Unisinos, 2003.
- NUNES, M. L.; TEIXEIRA, R. P. Burnout na carreira acadêmica. Porto Alegre: Educação, 2000.
- ODDONE, I. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec, 1986.



OLINISKI, S. R. **A relação entre o cuidar de si dos profissionais de saúde e seu ambiente de trabalho**: um enfoque nas interações humanas. 2006. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

OPAS. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2008.

OREM, D. E. **Nursing**: concepts of practice, 6<sup>th</sup> ed. St Louis (USA): Mosby Inc., 2001.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 4.ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1969.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PIMENTA, A. L.; CAPISTRANO FILHO, D. **Saúde do Trabalhador**. São Paulo: Hucitec, 1988.

POLAK, I. N. S. **Corporeidade como resgate do humano na Enfermagem**. Pelotas: Universidade de Pelotas, 1997.

POLITZER, G. **Princípios elementares de filosofia**. 9.ed. Lisboa: Prelo, 1979.

PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; GELBCKE, F. L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para a formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n.2, p. 296-302, abr./jun. 2006.

RADÜNZ, V. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira. 2.ed. Goiânia: AB, 1999.

RAKETE, D. A negação da violência como prática de liberdade: o cuidado de si como estratégia e princípio de uma formação ética. **Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação**. 2005. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/28/textos/gt6/gt06352int.rtf>>. Acesso em: 13 abr. 2008.

REESE, E. P. **Análise do Comportamento Humano**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1975.

RENZULLI, J. S. A general theory for the development of creative productivity in young people. In: MONKS, P. W. F. (Org.). **Talent for the future**. **Netherlands**, p. 51-72, 1992.

ROCHA, K. B.; SARRIERA, J.C. Saúde percebida em professores universitários: gênero, religião e condições de trabalho. **Psicol. Esc. Educ.**, Campinas, v.10, n.2, dez. 2006. Disponível em: <<http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1413>>. Acesso em: 02 abr. 2008.

ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, jan./fev. 2004.

- RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 6, n.4, jul./ago. 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 12 abr. 2008.
- ROKEACH, M. Attitude change and behavioral change. **Publ Opinion Quart**, v. 30, p. 529-50, 1967.
- ROZENDO, C. A. et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área da saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, abr. 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 16 jun. 2007.
- SALTHIER, J.; BARREIRA, I. A. **As enfermeiras norte-americanas e o ensino de enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 1999.
- SCCUCATO, R. **As significações sobre autonomia e cuidado de si vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações**. 2004. \_\_\_\_f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.
- SEVERO, V. R. G. et al. O relacionamento interpessoais entre os cuidadores de enfermagem de uma unidade pediátrica. In: BUDÓ, M. L. D.; BECK, C. L. C.; MOSTARDEIRO, S. C. T. S. (orgs.). **Interfaces do cuidado, da educação e do trabalho na enfermagem**. Santa Maria: FACOS-UFSM, 2005. 360 p.
- SICHERI, R. et al. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável par a População Brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 44, n. 3, jun. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0004)>. Acesso em: 24 maio 2008.
- SILVA, R. F.; ERDMANN, A. L. Ambiente do cuidado: dimensão ecológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 11, n. 3, p. 72-82, set./dez. 2002.
- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). **Concurso Público**. Rio de Janeiro: Auriverde, 2003.
- SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: EDART-EDUSP, 1974.
- SOUZA, A. A.; RAMOS, P. Relacionamento interpessoal nas organizações. **Revista de Divulgação Técnico-Científica do ICPG**, v. 1, n. 4, p. \_\_\_\_-\_\_\_\_, jan./mar. 2004.
- SOUZA, M. L. et al. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-79, abr./jun. 2005.
- SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. Ritmo de trabalho: fator de desgaste psíquico da enfermeira. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p. 229-236, ago. 2005.
- STACCIANNI, J. M. R.; ESPERIDIÃO, E. Repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n.5, p. 59-66, dez. 1999.
- STADNIK, A. M. W. **A importância do lazer criativo dentro da perspectiva dos novos mercados de trabalho**. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa

Catarina, Florianópolis, 2001. Disponível em:

<<http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/6343.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2008.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

TEIXEIRA, E. et al. Trajetória e Tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 479-487, 2006.

TIRIBA, L. Educar e cuidar ou, simplesmente educar? Buscando a teoria para compreender discursos e práticas. **Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação**.

2005. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/28/textos/gt07/gt07939int.rtf>>

Acesso em: 13 abr. 2008.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TRONTO, J. C. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre moralidade a partir disso? In: JAGGAR, A.; BORDO, S. **Gênero, corpo e conhecimento**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

VALENTE, G. S. C.; VIANA, L. O. **(Re) Conhecendo as competências do enfermeiro professor**. São Paulo: Casa do Novo Autor, 2007.

VASCONCELOS, C. M. C. B.; PRADO, M. L. Vivendo o sofrimento e os desafios no trabalho: expressões autocríticas de um grupo de enfermeiros-educadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 25 maio 2007.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

\_\_\_\_\_. **O Cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_. **Estratégias de ensino na enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis: Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2006.

WARREN, L. G.; DE FLEUR, M. L. Attitude as an interactional concept: social constraint and social distance as intervening variables between attitudes and action. **Amer. Sociol. Rev.**, v. 34, p.153-69, 1969.

WATSON, J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/ caritas processes as a disciplinary guide to the Professional nursing practice. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 129-35, jan./mar. 2007.

WEBLER, R. M.; RISTOW, M. R. O mal-estar e os Riscos da profissão docente. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista**, v. 6, n. 11, 2006. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/issue/current>>. Acesso em: 29 jun. 2007.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2.ed. São Paulo: HUCITEC/Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. \_\_\_\_-\_\_\_\_.

WOLYNEC, E. **O Futuro da Educação Superior**. 2006. Disponível em: <[www.techne.com.br/artigos/Futuro\\_Educação\\_Superior.pdf](http://www.techne.com.br/artigos/Futuro_Educação_Superior.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2008.

ZAMBERLAN, C.; COSTERNARO, R. G. S. O fortalecimento do relacionamento interpessoal: um fator determinante da prática do cuidado em UTI. In: COSTERNO, R. G. S. (Org.). **Cuidando em enfermagem**: pesquisas e reflexões. Santa Maria/RS: Centro Universitário Franciscano, 2001. p. 119-130.

**APÊNDICE A****INSTRUMENTO****Roteiro dos dados das características**

## A) Características dos Sujeitos:

1- Idade:

2- Sexo:

3- Tempo de formado (a) (em anos):

4- Tempo de atuação (em anos):

5- Formação Acadêmica:

Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doc ( ) Especialização ( )

6- Atuação Docente:

Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doc ( ) Especialização ( )

Outros ( ) especificar \_\_\_\_\_

7- Carga horária prevista nas atividades (semanal):

8- Liste as atividades que você desenvolve na universidade: ( ensino, pesquisa, extensão, administrativa, outras)

## B) Questões de Entrevista:

**- Para ambientação**

Fale livremente sobre cuidado e cuidar e promoção da saúde

**- Para obtenção do Conhecimento acerca do cuidar de si:**

O que você sabe sobre cuidar de si?

Onde obteve o conhecimento sobre o cuidar de si?

Com quem obteve o conhecimento sobre o cuidar de si?

Como adquiriu o conhecimento sobre o cuidar de si?

**- Para obtenção da Atitude sobre o cuidar de si:**

O que você pensa sobre o cuidar de si?

**- Para obtenção da Prática sobre o cuidar de si:**

O que você faz para cuidar de si?

Quantas vezes por semana você realiza as práticas de cuidar de si

Fale sobre fatores facilitadores e impeditivos para o cuidar de si.

Como você percebe o cuidar de si para sua saúde e para sua prática docente?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você foi selecionada (o) e está sendo convidada (o) a participar da pesquisa intitulada “Conhecimentos, Atitudes e Práticas do Professor de Enfermagem sobre o Cuidar de Si, na perspectiva da Saúde do Trabalhador”, que tem por objetivos: Descrever o conhecimento, atitudes e práticas do professor em relação ao cuidar de si; analisar na percepção dos professores as implicações do conhecimento, atitudes e práticas do cuidar de si para sua saúde e prática docente; discutir o conhecimento, atitudes e práticas do professor sobre o cuidar de si para a saúde do trabalhador.

A pesquisa trará benefícios para os professores de enfermagem, visto que permitirá uma reflexão acerca de sua prática sobre o cuidado consigo e os resultados reverterão em propostas de atenção à Saúde do Trabalhador.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

A sua participação é voluntária, isto é, qualquer momento poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao formulário de perguntas e a entrevista semi-estruturada. Em nenhum momento será exposto a riscos devido a sua participação nesta pesquisa.

Informamos ainda que não terá nenhum tipo de despesa e que não receberá nenhum tipo de pagamento ou gratificação pela sua participação nesta pesquisa.

O estudo não trará riscos e os benefícios virão a partir das falas dos sujeitos, onde poderão através de uma reflexão destas, implementar ações de promoção para a saúde e cuidados para si.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**Raquel Juliana de O Soares**  
End.: Rua Clara de Araújo, nº 920  
Nova Iguaçu – RJ. CEP 26010-390  
Tel: 2768-3729 / 99642174

**Regina Célia Gollner Zeitoune**  
End.: Rua Pereira de Siqueira, nº 20/ 201  
Tijuca – RJ. CEP 20550 - 020  
Tel: 88600104

Rio de Janeiro, de de 2008.

Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto.

Entrevistado:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

## APÊNDICE C

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVER A PESQUISA

Eu, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da instituição supracitada, tenho por objetivos desenvolver uma pesquisa que se destina: descrever o conhecimento, atitudes e práticas do professor em relação ao cuidar de si; analisar na percepção dos professores as implicações do conhecimento, atitudes e práticas do cuidar de si para sua saúde e prática docente; discutir o conhecimento, atitudes e práticas do professor sobre o cuidar de si para a saúde do trabalhador.

Solicito através deste, o seu consentimento para que possa coletar os dados da pesquisa nesta Instituição, que será através de preenchimento de um formulário e de uma entrevista. A coleta dos dados será previamente agendada com os sujeitos do estudo, que serão os professores das Escolas de Enfermagem das Universidades Federais do Estado do Rio de Janeiro.

A citação do nome da Instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome da mesma.

O aceite da Instituição representara uma contribuição para a produção de conhecimento acerca da saúde dos trabalhadores professores de enfermagem.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

\_\_\_\_\_  
Responsável da Instituição

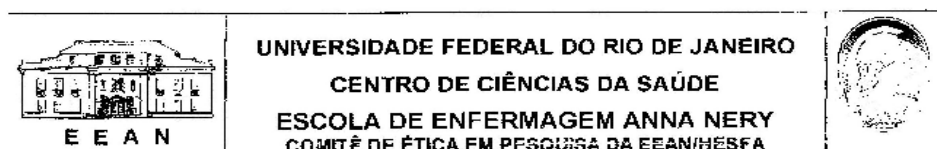
\_\_\_\_\_  
Pesquisadora



## ANEXO – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

168

## ANEXO



**Protocolo nº 113/07**

**Título do Projeto: Conhecimento, atitudes e práticas do professor de enfermagem sobre o cuidar de si, na perspectiva da saúde do trabalhador**

**Pesquisadora Responsável: Raquel Juliana de Oliveira Soares**

**Instituição onde a pesquisa será realizada: EEAN**

**Data de Entrega do Protocolo ao CEP: 04/12/07**

**Parecer**

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde **APROVOU** o referido projeto na reunião ocorrida em 18 de dezembro de 2007.

Caso a pesquisadora altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao CEP para uma futura avaliação e emissão de novo parecer.

Lembramos que a pesquisadora deverá encaminhar o relatório da pesquisa daqui a 01 (hum) ano e/ou ao término da mesma.

Rio de Janeiro, 19 de dezembro de 2007

*Marcia Tereza Luz Lisboa*

Marcia Tereza Luz Lisboa  
Coordenadora CEP-EEAN/HESFA