

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL CAPES/UFSC - UFMT

*O cuidado como trabalho e  
o cuidado de si no trabalho de enfermagem*

*Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa*

**Cuiabá, dezembro de 1998**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL CAPES/UFSC - UFMT

*O cuidado como trabalho e  
o cuidado de si no trabalho de enfermagem*

*Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa*

**ORIENTADORA:  
Dra. FLÁVIA REGINA SOUZA RAMOS**

**Cuiabá, dezembro de 1998**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM**

**DISSERTAÇÃO**

**TÍTULO: O cuidado como trabalho e o cuidado de si no  
trabalho de enfermagem**

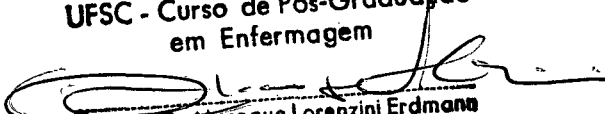
**Por**

**Aldenan Lima Ribeiro corrêa da Costa**

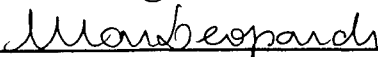
**Submetida à Banca Examinadora para obtenção do grau de  
MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**UFSC - Curso de Pós-Graduação  
em Enfermagem**

**Aprovada em:** 15/12/98

  
**Prof. Dr. Afacoque Lorenzini Erdmann**  
Coordenadora

  
**Dra. Flávia Regina Souza Ramos (presidente)**

  
**Dra. Maria Tereza Leopardi (examinadora)**

  
**Dra. Valéria Lerch Lunardi (examinadora)**

*A minha mãe, por ter possibilitado ao meu ser tornar-se o que hoje é, mesmo que para isto tenha se privado de conviver ao meu lado nos anos de minha infância, adolescência e juventude.*

*Ao meu pai e aos meus padrinhos Adelino e Orzelina, pelo apoio com carinho, afeto, estímulo e tudo que uma criança precisa para crescer, desenvolver e se tornar uma pessoa inteira.. Hoje em outro plano da existência, vocês se eternizam em minha vida*

*Aos trabalhadores de enfermagem, participantes deste estudo, por terem oferecido suas experiências de vida e compartilhado comigo aspectos de sua subjetividade antes nunca revelados.*

*Ao "tio" Sebastião, por ter me mostrado o início do caminho de uma vida conduzida através da ética e da estética e à "tia" Magnília, pelo carinho e ensinamentos cotidianos.*

*Ao meu próprio ser, por confiar em si mesmo e buscar sempre se tornar mais belo.*

## *Agradecimentos especiais*

*Sabemos que as palavras só podem dar alguns contornos naquilo que se passa em nossa sensibilidade. às vezes, mal conseguem dar uma vaga idéia daquilo que sentimos. ao mesmo tempo, porém, elas podem ser registradas, se tornando um veículo para nossa expressão humana que através delas se pereniza.*

*Durante a realização deste estudo tive a ventura de conviver e aprender com várias pessoas. a síntese de concepções e idéias presentes nele contém fragmentos de vida de cada uma delas e à todas sou imensamente grata, mesmo não estando aqui registrado o seus nomes. algumas pessoas por terem convivido mais de perto e com as quais eu tive a felicidade de poder contar, são destacadas neste espaço.*

*Sou especialmente grata:*

- *À Flávia Regina, minha orientadora, pelo exemplo de que nossa vida pode se tornar uma obra de arte. por favorecer o meu crescimento humano sem imposições e respeitando o meu ritmo de trabalho.*

- *À Celina, ex-diretora da faculdade de enfermagem e nutrição, pelo exemplo de que ousar, sonhar e lutar são atributos às nossas conquistas individuais e coletivas. seu esforço foi essencial para a concretização do curso de mestrado interinstitucional aqui.*
- *À Joceli, Sônia e Annelita, amigas de todas as horas, pela certeza de poder contar com vocês. também pelo afeto e carinho manifestado no apoio constante.*
- *À Rosa Lúcia, por compartilhar comigo as incertezas, o entusiasmo, temores, e certezas. o caminho ficou mais interessante pela sua companhia.*
- *À Janete, pelo estímulo constante, trocas de idéias e experiências.*
- *Às Colegas do Mestrado, pela atenção, pelo cuidado, e trocas de experiências tão essenciais para a conquista de nosso ideal;*
- *Ao Manoel, pela atenção, disponibilidade e pelos ensinamentos de informática.*
- *Aos Professores do Departamento de Enfermagem Médica-cirúrgica, por assumirem minhas atividades durante a realização do mestrado.*

## RESUMO

Este é um estudo qualitativo descritivo realizado em um hospital público de Cuiabá-MT junto a trabalhadores de enfermagem, tendo em vista a seguinte pergunta de pesquisa: como o trabalhador de enfermagem da área hospitalar experiencia o cuidado de si e qual a relação deste com o próprio trabalho que consiste em cuidar dos outros? O objetivo foi analisar as práticas de cuidados que os trabalhadores de enfermagem têm adotado em relação a si mesmos a partir de suas falas e de sua conduta cotidiana no trabalho. Os dados foram coletados por meio de observação participante e entrevista semi-estruturada e analisados tematicamente, utilizando as idéias de Michel Foucault e de autoras da enfermagem contemporânea. Evidenciou cinco temas centrais: **o cuidado humano** como garantia de vida; **o cuidado profissional** como priorização do outro; **o cuidado de si** como atenção ao próprio corpo; **o processo de construção do cuidado de si** como algo realizado na subjetividade do trabalhador de enfermagem com influências de instâncias individuais, coletivas e institucionais; e, **do cuidado como trabalho ao trabalho de cuidar de si** como um processo onde o trabalhador ao mesmo tempo que forma o trabalho recebe suas influências em sua formação como pessoa. Revelou que o cuidado de si, valorizado no discurso dos trabalhadores de enfermagem, não tem sido efetivado concretamente em ações conscientes, constituindo-se apenas em atos de subversão, que por si só não bastam por não estimularem a reflexão ética. A autora sugere o diálogo como espaço da ética, da argumentação e do confronto de idéias como meio de exercer efetivamente o cuidado de si.

## **ABSTRACT**

This is a descriptive qualitative study undertaken in a public hospital in Cuiabá, in the state of Mato Grosso with nursing personnel. The author's question was: How do the nursing personnel of hospitals care for themselves and what is their relation with their work? The aim was to analyse the practices of care that they have adopted regarding themselves based on their discourses and their daily behavior at work. The data were collected through participant observation and semi-structured interviews and were analysed based on ideas of Michel Foucault and present day nursing and authors. The results revealed five central themes: **human care** as life guarantee; **professional care** as a prioritization of others; **self-care** as attention to your own body; **the process of the construction of the self-care** as something achieved in the subjectivity of the nursing personnel through the influence of individual, collective and institutional levels; and, the **care of work as the work of self-care** in which the worker, while he or she works, receives influences in their formation as a person. The results, also, revealed that self-care, although the nursing personnel place a high value on it, has not been transformed into conscious actions. It consists of mere subversive actions, that are not enough for stimulating ethic reflection. Finally, the author suggests dialogue as a domain for discussing ethics aspects: argumentation and confrontation of ideas as a way of exercising self-care effectively.



# SUMÁRIO

Apresentação.....	01
1. Introdução.....	04
2. A trajetória metodológica:	
Referenciais metodológicos instrumental e procedimentos.....	13
• O referencial teórico.....	16
• Selecionando os participantes do estudo.....	17
• Entrando no contexto do estudo.....	18
Obtendo as descrições sobre as práticas de cuidado.....	18
• Saindo do contexto de estudo.....	20
• Apresentando e analisando os dados.....	20
• Caminhando ao compasso do rigor e da ética.....	21
3. O cuidado humano.....	22
• Cuidado humano é garantia de vida.....	24
• A diversidade nos cuidados humanos.....	25
• O cuidado humano envolve sentimentos e trocas mútuas.....	26
4. O cuidado profissional.....	29
• Cuidar é priorizar o outro.....	29
• Cuidar implica em pensar, sentir saber e atuar.....	33
• Cuidado é motivado pelo doente e pelo trabalhador.....	38
• O cuidado faz a pessoa cuidada se sentir mais gente.....	38
• Para o cuidado profissional é preciso considerar o outro e a si mesmo.....	40
5. O cuidado de si.....	44
• O conceito de cuidado de si: o corpo como presença.....	47
Cuidar de si é prevenir doenças.....	47
Cuidar de si é condição para cuidar do outro.....	52
Cuidar de si é cuidar do corpo.....	55
• Modos de cuidados de si: atendendo ao próprio corpo.....	58
Alimentar, repousar e orar.....	59
Exercitar e manter a higiene.....	60
Consultar o médico.....	62
Decidir sobre suas necessidades.....	62
Auto-cuidado e lazer.....	63
• Para cuidar de si é preciso um interesse por si mesmo.....	64
• O cuidado de si é influenciado pelas experiências cotidianas.....	72
As doenças e o sofrimento humano.....	73
As pressões do ambiente profissional e do contexto familiar.....	74
As experiências de vida.....	73
O prazer.....	74
O saber de enfermagem.....	74

---

As experiências de vida e a idade.....	75
• O cuidado de si nos limites do tempo e do contexto .....	78
• Os limites pessoais e profissionais ao cuidado de si.....	79
6. O processo de construção do cuidado de si.....	83
• A construção subjetiva do cuidado de si.....	86
• Vivência e desejo como influência individual na produção Subjetiva do cuidado de si.....	87
• Comunicando-se consigo mesmo e se fazendo presente.....	88
• Religião e cultura como influência coletiva na produção Subjetiva do cuidado de si.....	92
• Relações sociais como influência coletiva na produção Subjetiva do cuidado de si.....	94
• A relação de si com o outro como influência ao cuidado de si. ....	95
• Escolas e serviços de saúde como influências Institucionais ao cuidado de si.....	100
7. Do cuidado como trabalho ao trabalho de cuidar de si.....	102
• O trabalho que forma o sujeito e o sujeito que forma o trabalho.....	103
• O cuidado como trabalho de mulheres.....	111
• Relação – valores estéticos e critérios de estilo.....	118
8. Considerações finais.....	124
9. Referências bibliográficas.....	128
10. Anexos	

## **APRESENTAÇÃO**

Este estudo tenta oferecer elementos teóricos para “pensar de outro modo” o nosso jeito de ser, o modo de nos conduzir e fazer enquanto sujeitos trabalhadores da enfermagem. E porque “pensar de outro modo”? Para que nossa realidade de trabalho possa ser objeto de questionamento e a partir deste possamos reorientar as formas dominantes do pensar e do saber, explorando novos sentidos e ensaiando novas formas de condução de nossa vida como seres humanos e como trabalhadores de enfermagem.

Para isso nos sentimos estimuladas e aceitamos o convite de Foucault para olharmos o que acontece ao nosso redor, no nosso dia-a-dia naqueles aspectos que parecem naturais, corriqueiros e por vezes até pequenos e desinteressantes como as práticas cotidianas presentes nas falas, atitudes e pequenos gestos. Entendendo, assim como Foucault, que embora aparentemente banais e naturais, tais fatos fazem parte da construção da sociedade como um todo e de cada ser humano em sua singularidade. Descobrir os problemas específicos e talvez até originais dos pequenos detalhes contidos em nosso cotidiano como possíveis construtores e sustentadores de nosso modo de ser, de agir e de existir, nos impulsionou a investigar o cuidado de si junto aos trabalhadores de enfermagem da área hospitalar.

Tal como proposto por Foucault, adotamos para este estudo o conceito de cuidado de si como

Práticas refletidas e voluntárias através das quais os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular, e fazer de

sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e responda a certos critérios de estilo.<sup>1</sup>

Entendendo que nesse conceito o ser humano é concebido como um ser inteiro, com potencialidade para a liberdade e o aprimoramento de sua vida, dando a ela o colorido e a modelagem que podem torná-la mais bela dentro de seu entendimento de beleza e dentro de sua existência concreta

Porque o trabalhador de enfermagem hospitalar como sujeito de investigação deste estudo? Por considerar antes do trabalhador o ser humano que habita o trabalhador de enfermagem. Por visualizarmos os trabalhadores de enfermagem como cuidadores de pessoas doentes, expostos a todos os riscos decorrentes das doenças e do impacto delas sobre a vida. Por compreendermos que fazendo parte do trabalho cooperativo que se desenvolve na instituição hospitalar, vivenciamos condições de trabalho insalubres e desfavoráveis, como jornada de trabalho excessiva e relações conflitantes de poderes e saberes, além do permanente e próximo contato com os problemas humanos dos sujeitos assistidos. Enfim, por entendermos o trabalho como uma importante categoria para a compreensão do humano e do processo de formação humana e por visualizarmos o trabalhador de enfermagem como cuidador de saúde, cuidador de vidas humanas e, portanto, também merecedor de cuidados à sua pessoa e à sua existência. Por sentirmos que embora com grandes avanços tecnológicos e científicos na área da saúde o olhar humano sobre seus trabalhadores permanece ainda que meio adormecido. Enquanto se apura o olhar e as exigências sobre as suas ações não é com a mesma intensidade que se tem procurado favorecer suas possibilidades de formação, desenvolvimento e realização humana através de seu trabalho.<sup>2</sup>

Sendo assim, iniciamos nossa caminhada questionando: como o trabalhador de enfermagem encontra elementos para o cuidado de si ao exercer sua prática de cuidado aos outros? E ainda: Como o trabalhador de enfermagem da área hospitalar experiencia o cuidado de si e qual a relação deste com o próprio trabalho que consiste em cuidar dos outros?

Buscar uma existência bela ou como diz Foucault, imprimir ao próprio existir “certos valores estéticos que responda a certos critérios de estilo”, pode até parecer um sonho distante ou mesmo impossível ao trabalhador de enfermagem quando refletimos sobre o contexto de saúde brasileiro na atualidade. Entretanto, como nos ensina Schiller, “o belo não

---

<sup>1</sup> FOUCAULT, M. **História da sexualidade II**: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 15.

<sup>2</sup> RAMOS (1995) faz as seguintes considerações neste sentido. “Cabe a este trabalhador enfrentar com competência e responsabilidade os determinantes objetivos da doença e do sofrimento, sejam aqueles restritos ao plano orgânico-biológico, sejam aqueles decorrentes das distorções e desigualdades sociais. Cabe a ele também, atuar com lealdade aos princípios, códigos e modelos da prática assumida e, mais do que isso, subordinar-se, na relação com os demais praticantes, à padrões por ele não definidos.”

é um conceito de experiência, mas antes um imperativo.”<sup>3</sup> Por ser um imperativo, só poderá se objetivar em nossa experiência cotidiana como “uma tarefa necessária para a natureza racional e sensível; na experiência real, porém, ela permanece comumente inacabada,”<sup>4</sup>. Por este caráter inacabado é que nos vemos possibilitados a vislumbrar um trabalho e uma existência sempre mais perfeita, ou mais agradável, mas antes de tudo, mais significativa e digna.

Este trabalho pretende, portanto, ensaiar as possibilidades e os limites do cuidado de si junto aos trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. O referencial Foucaultiano foi aqui utilizado para questionar e ao mesmo tempo relativizar o modo de ser dos sujeitos investigados, não apenas por possibilitar “pensar de outro modo” a conduta destes trabalhadores, mas também por possibilitar a visualização de como a pessoa humana fabrica no interior de certos contextos sua subjetivação.

Deste modo, convidamos o leitor para compartilhar juntamente conosco o percurso desta investigação.

No capítulo introdutório fazemos uma síntese de como o cuidado tem se constituído um enfoque importante do mundo da enfermagem e apontamos alguns ângulos sob os quais ele tem sido estudado dentro dela. Ao mesmo tempo, situamos o leitor sobre os objetivos deste estudo.

No segundo capítulo abordamos mais detalhadamente o caminho percorrido para a realização desta pesquisa através de sua trajetória metodológica.

O capítulo três inicia a apresentação e a análise dos dados colhidos sobre o cuidado humano. Situa sumariamente o cuidado humano como uma ação praticada desde os primórdios de nossa civilização concluindo com a visão que os trabalhadores de enfermagem tem a seu respeito nos dias atuais.

O capítulo quatro aborda a visão dos trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado profissional de enfermagem, seu conceito, suas implicações e os seus limites.

O capítulo cinco apresenta o cuidado de si na concepção dos trabalhadores de enfermagem e a análise de sua visão através do referencial teórico norteador do estudo.

No capítulo seis o cuidado de si é abordado enquanto construção subjetiva da vida dos trabalhadores de enfermagem.

O capítulo sete traz o enfoque do cuidado enquanto trabalho que influencia a formação humana do trabalhador e o trabalho de cuidar de si enquanto esforço despendido por ele para se constituir sujeito de sua própria história.

O capítulo oito sintetiza os resultados desta investigação sobre o cuidado como trabalho e o cuidado de si na vida dos trabalhadores de enfermagem, através das considerações finais.

---

<sup>3</sup> SCHILLER, F. *Educação estética do homem* 3. ed. São Paulo: Iluminuras p. 14

## 1. INTRODUÇÃO

*A tarefa considerada primordial para os Terapeutas era cuidar, já que é a Natureza quem cuida. Antes de tudo cuidar do que não é doente em nós, do ser, do sopro que nos habita e nos inspira. Também cuidar do corpo, templo do Espírito, cuidar do desejo, reorientando-o para o essencial; cuidar do imaginal, das grandes imagens arquetípicas que estruturam a nossa consciência e cuidar do outro, o serviço à comunidade, implicando o próprio centramento do ser.<sup>5</sup>*

LELOUP, J. Y.

Em diferentes níveis de complexidade e diversidade cultural, em todos os povos, o cuidado sempre esteve presente enquanto um fenômeno histórico e universal desde o surgimento da humanidade até os nossos dias. Inicialmente, o cuidado foi praticado e aprendido como um meio de sobrevivência e preservação da espécie humana na terra e, gradativamente, os modos de cuidar foram sendo pensados, refletidos e aperfeiçoados, no decorrer de nossa civilização. Paralelamente ao desenvolvimento do cuidado como modo de garantir a sobrevivência desenvolveu-se também na espécie humana, uma outra forma de cuidado, como expressividade e envolvimento através do carinho e do interesse de uma pessoa em relação a outra.<sup>6</sup>

No contexto da saúde, o cuidado também foi se desenvolvendo de modo semelhante. Embora tendo o cuidado uma relação direta com os trabalhadores da área da saúde, para enfermagem é atributo constitutivo de sua identidade de cuidador, sendo apontado como

---

<sup>4</sup> ibid, p. 14

<sup>5</sup> LELOUP, J. Y. APUD CREMA, R. prefaciando o livro " **Cuidar do ser**: Filon e os Terapeutas de Alexandria," fala dos terapeutas como uma comunidade de pessoas no início da era cristã que já postulava uma antropologia não dualista, considerando o ser humano como uma totalidade.

<sup>6</sup> O cuidado "como expressão e interesse e carinho [...] ocorre entre os seres humanos predominantemente considerando sua capacidade de raciocínio de usa a linguagem, entre outras formas, para se comunicar com os outros" WALDOW, V. R. (1998, p. 18)

razão de sua existência enquanto prática humana e profissional. Desta forma, nos últimos anos, estudos e discussões sobre o cuidado humano como uma característica peculiar da prática de enfermagem tem sido desenvolvidos.<sup>7</sup>

Assim, o cuidado vem sendo estudado, seja em suas formas concretas, enquanto fazer, como objeto de conhecimento e investigação ou como formas humanas de ser.<sup>8</sup> Neste sentido, de um corpo de conhecimentos relacionado ao cuidado de enfermagem, destacam-se as teorias de enfermagem Norte-Americanas.<sup>9</sup>

Segundo Waldow<sup>10</sup>, encontros com o objetivo de discutir a prática e a teoria do cuidado tem sido realizados patrocinados pela Associação Internacional para o Cuidado Humano. Esta associação tem servido de foro de estudos para enfermeiros aperfeiçoarem seus conhecimentos sobre o cuidar e o cuidado dentro do campo da enfermagem. Segundo esta autora nas áreas de psicologia, psiquiatria e filosofia originaram-se definições e explorações sobre o cuidado motivadas por preocupações sobre o ato de cuidar incorporadas pela enfermagem. Assim, o cuidado foi relacionado com amor, compreensão e aceitação na visão de Rogers, com a responsabilidade, respeito e conhecimento da pessoa na visão de Fromm e como interação na perspectiva de Erikson. Diz ainda que na visão de Mayeroff,

*cuidar é um processo de desenvolvimento que assume continuidade. Neste processo, a relação existente caracteriza-se por estar com a pessoa, ou seja, a pessoa que cuida está com a outra pessoa, no mundo da outra pessoa que é merecedora de cuidado. Ambas são participantes num processo de descoberta, ambas num processo de aprendizagem mútua.*

Dentro desta visão, os principais ingredientes do cuidado incluem: o conhecimento, compreendido neste o saber sobre o outro; os ritmos alternados como movimentos entre diferentes experiências servindo de base para a aprendizagem; a paciência; a honestidade; a confiança; a humildade; a esperança e a coragem.

Na enfermagem podemos destacar três abordagens teóricas que focalizam o cuidado: a Teoria Transcultural do Cuidado de Enfermagem, a Teoria do Cuidado Humano e a Teoria do Déficit do Auto-cuidado.

<sup>7</sup> WALDOW, V. R. – Cuidar/cuidado: O domínio unificador da enfermagem. In WALDOW, V. R., LOPES, M. J. M. e MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: A enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre Artes Médicas, 1.995 p. 9.

<sup>8</sup> SILVA, A. L. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In WALDOW, V. R., LOPES, M. J. M. e MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: A enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre Artes Médicas, 1.995 p. 195

<sup>9</sup> BARNHART, D. A. et al Jean Watson: Filosofia y ciencia de la asistencia. In: TOMEY, A. M. **Modelos y teorías en enfermería** 3. Ed. Madrid: Mosby/Doyma Livros 1995 p. 149

<sup>10</sup> WALDOW, V. R. Cuidado: uma revisão teórica. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 13, n. 2 Porto Alegre, p. 29-35, Jul. 1992

A Teoria Transcultural do Cuidado de Enfermagem foi desenvolvida por Madeleine Leininger a partir dos anos 50 e 60. O primeiro livro sobre enfermagem transcultural recebeu o nome de *Nursing and Anthropology: two words to Blend*, o qual juntamente com estudos de investigação deu origem as bases sobre as quais foi desenvolvido o campo da enfermagem transcultural, sua teoria e os cuidados sanitários com base cultural.<sup>11</sup>

Derivada da Antropologia, a Teoria de Enfermagem Transcultural é definida como a área principal de enfermagem centrando-se em um estudo comparativo de análise de culturas e subculturas do mundo. Fundamentada, portanto, num modelo transcultural de enfermagem (modelo do sol nascente) enfocando o cuidado humano tanto em suas diferenças quanto em suas similaridades nas diversas culturas do universo.<sup>12</sup>

Leininger aponta como razões para o estudo do cuidado do fato de que o construto dos cuidados é algo crítico para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência dos seres humanos; para explicar o papel tanto do cuidador como do ser que recebe os cuidados nas diferentes culturas e deste modo poder ofertar cuidados congruentes culturalmente. Além disso, o estudo do cuidado possibilita sua preservação empregando-o como componente da cura e bem estar; a enfermagem tem estudado o cuidado de modo limitado embora sistemático dentro da perspectiva cultural, portanto, carecendo, de uma base epistemológica e ontológica rica de conhecimentos de enfermagem.<sup>13</sup>

Esta autora considera os cuidados como um dos conceitos mais importantes e fenômeno que distingue a enfermagem. Por isso, estes conceitos “devem ser documentados, entendidos e empregados de forma plena, de modo que os cuidados se convertam no eixo principal da terapia de enfermagem e possam explicar sua prática.”<sup>14</sup>

Como crença básica esta autora adotou o cuidar/cuidado como o foco principal e a essência da enfermagem. Como ação concreta na prática do cuidado cultural congruente foram previstos por Leininger três modalidades principais de ações: preservação/manutenção, acomodação/negociação e repadronização/reestruturação do cuidado cultural.<sup>15</sup>

Investigar diversidades e universalidade relacionadas a estrutura social, visões de mundo bem como outras modalidades, com o objetivo de descobrir meios e oferecer cuidar/cuidado à todas as pessoas das diferentes culturas, tendo-se em conta que as

---

<sup>11</sup> ALEXANDER, J. E. Madeleine Leininger: Teoria de los cuidados culturales. In: TOMEY, A. M. **Modelos y teorías en enfermería** 3. Ed. Madrid: Mosby/Doyma Livros 1995 p. 425

<sup>12</sup> *ibid.* p. 427

<sup>13</sup> *ibid.* p. 429

<sup>14</sup> *ibid.*

<sup>15</sup> LEININGER, M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for nursing, 1991.



peças percebem e experienciam comportamentos de cuidados de acordo com seu contexto cultural familiar é o que propõe a Teoria Transcultural do Cuidado Cultural.<sup>16</sup>

A Teoria do Cuidado Humano ou Teoria do Cuidado Transpessoal, foi desenvolvida por Jean Watson, a partir de 1979, com a publicação de *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* e em 1988, sua teoria foi publicada em *Nursing: Human Science and Human care*.<sup>17</sup>

A Teoria do Cuidado Humano é fundamentada na fenomenologia existencial e espiritual e em parte também na filosofia oriental, além de ter recebido fortes influências da psicologia humanística existencial e transpessoal.<sup>18</sup>

Para Watson<sup>19</sup> o cuidado é enfatizado como valor humano e como “o atributo mais precioso que a enfermagem tem a oferecer à humanidade”. Envolve desejo e comprometimento, bem como, conhecimento, ações e conseqüências com o cuidado. Além disso, o cuidado humano é relacionado ao conhecimento do processo de enfermagem, auto-conhecimento, entendimento das limitações de poder, transação e interação pessoal e ambiental.

Waldow (1995)<sup>20</sup> ao apresentar a teoria transpessoal diz que nela: cuidado humano e cuidar são vistos como o ideal moral da enfermagem. Consiste de esforços transpessoais do ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. É ainda ajudar a outra pessoa a obter auto-conhecimento, controle e auto-cura, quando então um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas.

Para Watson, a enfermeira é co-participante num processo no qual como enfermeira “detecta o mundo subjetivo do paciente, vivencia a união com ele e expressa-a de tal forma que ambos experienciam a liberdade, a partir do isolamento.”<sup>21</sup>

---

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> EBEN, J. D. et al Dorothea e. Orem. In: TOMEY, A. M. *Modelos y teorías en enfermería*. 3. Ed. Madrid: Mosby/Doyma Livros, 1995.

<sup>18</sup> SILVA, A. L. *O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado*. Florianópolis: UFSC, 1996. 86p. Trabalho apresentado a Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de professor titular.

<sup>19</sup> TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. P. 255.

<sup>20</sup> WALDOW, V. R. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. E MEYER, D. E. *Maneiras de cuidar maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*.

<sup>21</sup> SILVA, A. L. *O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado*. Florianópolis: UFSC, 1996. 86p. Trabalho apresentado a Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de professor titular.

A Teoria do Déficit de Auto-cuidado foi desenvolvida por Dorothea E. Orem a partir de 1962 com a publicação de *The hope of nursing* no jornal *Journal of Nursing Education*. Em 1971 publicou seu primeiro livro: *Nursing: Concepts of Practice*.<sup>22</sup>

Para Orem, a teoria do déficit do auto-cuidado é uma teoria geral composta de três teorias: Teoria do auto-cuidado, Teoria do déficit do auto-cuidado, Teoria dos sistemas de enfermagem. Auto-cuidado é o "ato próprio do indivíduo que segue um padrão e uma seqüência e que, quando se leva a cabo eficazmente, contribui de forma específica à integridade estrutural, ao funcionamento, e ao desenvolvimento dos seres humanos."<sup>23</sup>

A medida que o indivíduo vai amadurecendo tem condições de aprender as atividades de auto-cuidado e estas são afetadas pela cultura, família, hábitos de vida e pela sociedade. Entretanto, a idade, o estágio de desenvolvimento e o estado de saúde podem interferir na capacidade da pessoa em realizar seu auto-cuidado.

Para Orem, a enfermagem deve ajudar a pessoa a ter condições de satisfazer sua necessidade de realizar medidas de cuidados próprios. A saúde está relacionada com a estrutura e funcionamento normais, considerando que os aspectos físico, psicológico, interpessoal e social são inseparáveis do indivíduo.<sup>24</sup>

Investigações sobre o cuidado também tem sido conduzidas na área de enfermagem nas últimas décadas, dentre as quais, destaca-se a pesquisa de Brown (1986) sobre o cuidado na perspectiva dos pacientes, permitindo confirmar a "importância da enfermagem satisfazer as necessidades terapêuticas do paciente (atividades instrumentais) de uma maneira a reconhecer e proteger a identidade individual (atividades expressivas)."<sup>25</sup>

Estudo fenomenológico sobre o cuidado, desenvolvido por Riemen (1986), identificou que nas interações entre enfermeiros e pacientes, o enfermeiro aparece como alguém que apenas desempenha a tarefa, que não considera o paciente, dando-lhe pouca atenção como indivíduo. Este comportamento provoca frustração, medo, depressão, irritação e aborrecimento ao paciente.<sup>26</sup> Estes estudos parecem coincidir com os achados da pesquisa

---

<sup>22</sup> EBEN, J. D. et al Dorothea e. Orem. In: TOMEY, A . M. *Modelos y teorías en enfermería*. 3. ed. Madrid: Mosby/Doyma Livros, 1995.

<sup>23</sup> LEDDY, S. ; PEPPER, J. M. *Bases conceptuales de la enfermeira profesional*. Organizacion Panamericana de la Salud: Copyright, 1989.

<sup>24</sup> EBEN, J. D. et al Dorothea e. Orem. In: TOMEY, A . M. *Modelos y teorías en enfermería*. 3. ed. Madrid: Mosby/Doyma Livros, 1995. p. 165/166

<sup>25</sup> SILVA, A . L. *O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado*. Florianópolis: UFSC, 1996. 86p. Trabalho apresentado a Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de professor titular.

<sup>26</sup> *ibid.*

de Figueiredo (1990)<sup>27</sup> identificando nos clientes o entendimento de cuidado mais relacionado à suas necessidades sociais psicológicas e espirituais enquanto nos cuidadores a priorização do atendimento às necessidades biológicas.

No Brasil à semelhança de outras regiões do mundo como os E.U.A, Austrália, Europa, Escandinávia e Canadá, estudos também tem procurado discutir o cuidado sob o enfoque da enfermagem.<sup>28</sup> Embora só recentemente os profissionais de enfermagem tenham se despertado para o estudo do cuidado de forma geral e ainda não se tenha conhecimento da elaboração de uma teoria de enfermagem a respeito do cuidado, é significativo o número e a profundidade de estudos privilegiando este enfoque no mundo da enfermagem. Para efeito desta investigação nos deteremos mais detalhadamente nos estudos que tratam do cuidado relacionados à vida dos trabalhadores de enfermagem seja no aspecto enquanto trabalho, seja no aspecto do cuidar relacionado à própria vida de quem exerce a enfermagem.

Por isso, neste estudo nos detivemos em dois enfoques que tem recebido a atenção dos profissionais de enfermagem nas últimas décadas com publicações de artigos, investigações e livros: o cuidado enquanto fazer ou como trabalho de enfermagem e o cuidado enquanto ação dos próprios trabalhadores sobre suas vidas.

O enfoque sobre o cuidado enquanto fazer da enfermagem foi introduzido por Neves\_Arruda et al (1992), Waldow (1992, 1993, 1994, 1998), Patrício (1992, 1993) e Silva (1993, 1996, 1998).<sup>29</sup> O reconhecimento da importância do cuidado como enfoque da enfermagem e da necessidade de direcionar estudos que o privilegie em diferentes perspectivas no contexto brasileiro, tem sido traduzido também pela criação de programas de pesquisa como "Cuidando e confortando" da Universidade Federal de Santa Catarina, e de temática central de eventos científicos como o 50. Congresso Brasileiro de Enfermagem enfatizando o "cuidar - ação terapêutica da enfermagem".

No que se refere aos estudos focalizando a vida dos trabalhadores de enfermagem podemos destacar os estudos de Pitta (1991, 1996)<sup>30</sup> sobre a vida dos trabalhadores do contexto hospitalar: seus sofrimentos, sentimentos e relações estabelecidas neste contexto;

<sup>27</sup> FIGUEIREDO, N. M. A. de **Parceiros e passageiros da assistência de enfermagem**: o cuidado entendido por clientes e equipe de enfermagem. UERJ, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Pós-Graduação em Enfermagem. Escola Estadual Ana Nery. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1990

<sup>28</sup> WALDOW, V. R. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneira de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 9

<sup>29</sup> WALDOW, V. R. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneira de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 9

<sup>30</sup> PITTA, A. M. F. **Hospital dor e morte como ofício**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1991

\_\_\_\_\_ A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. **Rev. Saúde e Sociedade da Fac. de Saúde Pública da USP** . v. 5 n. 2 p. 36-60, 1996

Tesck (1983), Shimizu (1996) e Pitia (1997) privilegiando a convivência cotidiana com o stress dentro do contexto hospitalar; Tippie (1991), Godoy (1993) e Souza (1995) caracterizando a prática da enfermagem no contexto hospitalar; Linhares (1994), Cura (1994), Veríssimo (1994) e Lunardi Filho (1995) sobre a satisfação e as estratégias defensivas e de preservação dos enfermeiros em situações de trabalho cotidiano; Benatti (1997) e Jansen (1997) abordando a temática dos acidentes de trabalho no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem; Wolff e Yamamoto (1998) sobre o significado de qualidade na visão de cuidadores de enfermagem, revelando que o cuidado como qualidade pressupõe humanização e esta só poderá acontecer pela valorização do relacionamento humano entre quem cuida e quem é cuidado; Reiners (1995) sobre o significado atribuído pelo enfermeiro ao cuidado na sua prática e suas ações relacionadas ao cuidado a partir dessas significações, identificando que este está passando por um processo traduzido pelo desejo de estar querendo estar com os pacientes, fazendo tudo para seu benefício; Leopardi (1994), Ramos (1996) e Selli (1997) versando sobre a vida dos trabalhadores de enfermagem em seus aspectos éticos e estéticos cotidianos.

A perspectiva do cuidado enquanto ação dirigida aos próprios cuidadores ou trabalhadores da saúde e da enfermagem, embora mais restritas, também começaram a ser concretizadas em nosso contexto. São estudos que se caracterizam por privilegiarem a subjetividade dos trabalhadores principalmente nos aspectos éticos e estéticos.

Neste sentido podemos destacar o estudo de Randuz (1994)<sup>31</sup> que partindo do pressuposto de que para cuidar de outros a enfermeira precisa antes e também cuidar de si mesma, sugere algumas medidas que se observadas no cotidiano profissional poderão evitar possíveis desgastes emocionais e físicos comuns em enfermeiras que cuidam de pessoas diagnosticadas com câncer. Esta mesma autora (1998) discorre sobre os enfermeiros comparando-os como mais semelhantes a vela que se auto-consome, do que com a lamparina, por identificar entre os mesmos uma visível falta de cuidados para consigo.

O estudo de Souza (1995), levanta subsídios para o desenvolvimento de um marco referencial para o cuidado de enfermagem a pacientes oncológicos-pediátricos sob a visualização dos cuidadores. O estudo aponta o cuidador como um ser que "reflete, sente, tem necessidades, dificuldades e percebe o cotidiano que o cerca mas que encontra dificuldade para transformá-lo". Destaca a necessidade de reformulação na estrutura

---

<sup>31</sup> RANDUZ, V. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o "self" do cliente oncológico e o "self" da enfermeira. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1994. Dissertação ( Mestrado em Assistência de Enfermagem) programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.

organizacional hospitalar de modo a possibilitar que os cuidadores possam também serem cuidados.

A pesquisa de Wolff (1996) sobre “a compreensão da experiência de ser cuidadora de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica” investiga, através do referencial fenomenológico, o que é ser cuidadora de enfermagem, revelando que a enfermagem atua em conjunto com outras profissões da saúde, mas possui sua própria identidade e processo de cuidar apoiado em princípios éticos, técnico-científicos e morais relacionados ao cuidado.

O estudo de Lunardi (1997) focaliza as fronteiras entre o cuidado de si, como tecnologia específica do mundo grego e o poder pastoral. Discorre sobre as lutas e as estratégias usadas através das quais os saberes, os sujeitos e as práticas tem sido construídas na enfermagem. Enfatiza o delineamento de técnicas que possibilitam a ampliação de espaços de autonomia para a enfermagem e seus clientes, de acordo com um agir ético.

Investigar o cuidado dentro da cultura brasileira como uma forma de avançar os conhecimentos de enfermagem e contribuir para a originalidade e independência da profissão é sugestão de pesquisadoras como Waldow(1995) e Silva (1998), dentre outras. Estas autoras embora reconhecendo a existência de um número crescente de estudos sobre o cuidado, apontam a necessidade de expansão e aprofundamento de alguns aspectos do mesmo. Neste sentido, sentimos que um dos ângulos que ainda é restrito o estudo e aprofundamento é o que relaciona ao cuidado de si no contexto do trabalho de enfermagem. Então resolvemos investigar o cuidado de si na subjetividade dos trabalhadores de enfermagem em seu cotidiano profissional.

Pensando no trabalho como elemento de fundamental importância para a análise do ser humano tanto em sua relação com o mundo material e objetivo como ao seu mundo interno e subjetivo é que este estudo foi realizado. Entendendo que investigações desta natureza podem contribuir para ampliar a compreensão do cuidar resgatando o seu sentido humano e visualizando-o integrado ao nosso dia-a-dia, ao nosso sentir, atuar e viver. Deste modo, poderemos, quem sabe, pensar a questão da humanidade do sujeito trabalhador da enfermagem. Ao contemplarmos a subjetividade do trabalhador estamos, ao mesmo tempo, tentando resgatar o que existe de humano neste trabalho. Compreendendo esta humanidade como uma atitude construída pelo próprio sujeito que trabalha no sentido de imprimir à sua vida mais dignidade, mais nobreza e, portanto, mais beleza.

Sendo assim, utilizamos como questão norteadora desta pesquisa: como o trabalhador de enfermagem da área hospitalar vivencia o cuidado de si e qual a relação deste com o próprio trabalho que consiste em cuidar dos outros?

Esta questão reflete a necessidade do conhecimento e análise das falas e das práticas dos trabalhadores de enfermagem relacionando-os com o próprio processo de trabalho

vivenciado atualmente por estes trabalhadores. Por isso elegemos como objetivo geral: **analisar as práticas de cuidados que os trabalhadores de enfermagem da área hospitalar tem adotado em relação a si mesmos a partir de suas falas e de sua conduta diária no trabalho.** Para tal, adotamos os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer o pensamento dos trabalhadores da enfermagem em relação ao cuidado de si, através do discurso dos próprios trabalhadores;
- Conhecer a prática cotidiana desenvolvida pelos trabalhadores da enfermagem hospitalar relacionada aos cuidados que adotam em relação a si mesmos durante o trabalho;
- Verificar se existe contradições entre o discurso do cuidado de si e a conduta diária do trabalhador de enfermagem no cuidado de si;
- Investigar a relação existente entre ser cuidador de saúde e cuidar de si próprio.

## **2. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA: referenciais metodológicos, instrumental e procedimentos.**

Atendendo ao problema norteador e aos objetivos perseguidos adotamos a abordagem qualitativa de pesquisa. Esta abordagem foi escolhida por ser caracterizada pela flexibilidade, abertura a variadas perspectivas e rejeição a neutralidade do saber científico. Também por permitir a compreensão de um fenômeno dentro do contexto em que o mesmo ocorre e do qual faz parte e sua possibilidade de análise numa perspectiva integrada, buscando captar o fenômeno investigado a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando-se todos os pontos de vistas relevantes.<sup>32</sup> Assim, vários tipos de dados foram coletados e analisados para que se entendesse a dinâmica do fenômeno pesquisado.

Esta abordagem de pesquisa também foi utilizada por possibilitar descrição das características da população estudada relativo a temas práticos e da vida cotidiana, que neste caso, foi caracterizada por conhecer as práticas de vida das pessoas trabalhadoras de enfermagem em sua relação consigo mesmas e com os outros no mundo do trabalho.

Bogdan apud Triviños (1994)<sup>33</sup> indica algumas características da abordagem qualitativa:

- 1- *Na pesquisa qualitativa os dados são colhidos diretamente do contexto onde ocorrem tendo como principal instrumento o próprio pesquisador.*

Isto quer dizer que neste tipo de pesquisa o ambiente tem grande importância na configuração da personalidade, problemas e situações de existência do sujeito. Sendo assim, o trabalho de campo configura-se como uma etapa fundamental, assim como a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados. É através desta interação que a

---

<sup>32</sup> GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Rev. de administração de empresas*. São Paulo, v. 35, n. 3 p. 20-29, mai/jun, 1995.

<sup>33</sup> TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas S. A., 1994, p. 128-130

apreensão dos significados expressos pelos participantes da pesquisa são desvendados na vida concreta.

Como enfatiza Minayo (1994)<sup>34</sup> duas categorias são essenciais como componentes do trabalho de campo: a observação participante e a entrevista. Através da observação o pesquisador tem a oportunidade de estabelecer relações informais no campo de pesquisa. Na entrevista, como técnica mais formal o pesquisador intencionalmente recolhe informações através da comunicação direta com os sujeitos participantes.

Atendendo a estes requisitos da pesquisa qualitativa, nos colocamos como instrumento desta investigação procurando estabelecer, através de nossa percepção, visão de mundo e sensibilidade um contato direto com a realidade investigada. Este processo foi traduzido pela descrição e tradução do movimento real dos dados colhidos para posterior análise dos mesmos, apreendendo, além do fenômeno, também o significado atribuído pelos participantes à realidade concreta de seu contexto de vida e às suas próprias ações.

Através da observação, procuramos buscar a descrição do cenário, dos sujeitos, dos comportamentos, relações, e eventos ocorridos no cotidiano profissional, relacionando-os ao cuidado de si. Buscamos, além disso, apreender a comunicação não verbal e verbal, assim como a dinâmica do viver cotidiano dos trabalhadores de enfermagem, focalizando os aspectos do cuidador de enfermagem em sua relação com o cuidado de si durante o trabalho. A observação nos possibilitou também colher subsídios para direcionarmos a entrevista que foi realizada logo a seguir.

Na entrevista, optamos pelo tipo semi-estrurado por possibilitar: certos questionamentos que para nós eram básicos, apoiados em nosso referencial teórico; o aprofundamento de algumas questões levantadas durante a fase de observação; a possibilidade de ampliar o campo interrogativo através das respostas dos informantes tornando-o ao mesmo tempo colaborador da elaboração da pesquisa através de suas experiências e dentro do foco elegido por nós para esta pesquisa. Em síntese, através da entrevista semi-estruturada, ao mesmo tempo que tentamos valorizar nossa presença como pesquisadoras, tentamos oferecer todas as perspectivas possíveis para que os participantes tivessem liberdade e espontaneidade suficientes para o enriquecimento da pesquisa.<sup>35</sup> As questões norteadoras da entrevista foram baseadas no conceito de cuidado de si de Michel Foucault e de dados colhidos na observação dos trabalhadores em seu contexto de trabalho. (Anexo 2.)

---

<sup>34</sup> MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo – Rio de Janeiro, 1994 p. 105-106

<sup>35</sup> A este respeito Trivinos (1994) diz que “as perguntas fundamentais que constituem, em parte, a entrevista semi-estruturada, no enfoque qualitativo, não nascem a priori. Elas são resultados não só da teoria que alimenta a ação do investigador, mas também de toda a informação que ele já colheu sobre o fenômeno social que interessa, não sendo menos importantes seus contatos, inclusive, realizados na escolha das pessoas que serão entrevistadas.” Ibid, p. 146



Deste modo, a etapa de entrevista se desenvolveu através de um esquema básico flexível, possibilitando a livre expressão, esclarecimentos necessários, adaptações e aprofundamentos das questões planejadas e de outras questões que foram surgindo no decorrer da pesquisa. Ao mesmo tempo se caracterizou por permitir a captação imediata das informações desejadas diretamente dos sujeitos participantes e oportunizando um processo interativo entre todos os envolvidos na pesquisa: o entrevistador, os entrevistados, a situação da entrevista, o contexto e o instrumento de captação da entrevista.

## 2- *“ A pesquisa qualitativa é descritiva.”*

A pesquisa qualitativa possibilita a descrição das características da população estudada relativo a temas práticos e da vida cotidiana. Sendo assim, os resultados são expressos como totalidade, capitando além da aparência também a essência do fenômeno investigado, ao mesmo tempo procurando suas causas de existência e explicar suas origens, relações e mudanças bem como, suas conseqüências na vida concreta.

Optando por investigar um tema ligado diretamente à subjetividade do trabalhador de enfermagem, esta característica da pesquisa qualitativa foi essencial em nossa investigação, por possibilitar a descrição dos significados atribuídos pelos participantes de forma consistente, através das narrativas que foram tomadas como fundamento concreto. Além disso, este caráter da pesquisa qualitativa nos ajudou também a esboçar uma tentativa de compreensão das origens do fenômeno investigado, suas relações, suas mudanças e suas possíveis conseqüências para a vida dos trabalhadores de enfermagem.

## 3- *Neste tipo de pesquisa interessam ao pesquisador tanto o processo como o resultado e o produto.*

Ao invés da preocupação apenas com o resultado e o produto da pesquisa, interessa-nos, também, o processo desenvolvido no decorrer das etapas da pesquisa. Isto significa que além do desenvolvimento da pesquisa em si mesma, tentamos entender o problema estudado, inclusive naqueles aspectos não visíveis aparentemente, procurando descobrir suas relações e compreender o prosseguimento de seus aspectos evolutivos na tentativa de descobrirmos o seu desenvolvimento característico. Neste sentido, durante a etapa do trabalho de campo conseguimos identificar que o processo interativo entre pesquisadora e sujeitos pesquisados levava os participantes da pesquisa a despertarem para aspectos do cuidado de si que antes não haviam sequer imaginado. Ao mesmo tempo, conseguimos identificar o entusiasmo sentido pelos participantes ao perceberem que poderiam voltar-se para si mesmo, pensando o cuidado de si como uma necessidade a qual eles próprios poderiam pensar possibilidades de atendimento.

#### 4- A análise dos dados é em geral indutiva

Isto significa que os dados são analisados a partir de seus significados dentro do contexto onde ocorrem. Isto não quer dizer que prescinde-se do raciocínio dedutivo, apoiado num referencial teórico, que busca as relações deste com o fenômeno concreto.

Este aspecto, em nossa pesquisa se deu através da apreensão dos significados atribuídos pelos participantes, analisados a luz do referencial teórico, apoiados na própria realidade vivenciada pelos trabalhadores em seu dia-a-dia, correlacionando-os aos processos históricos pelos quais passamos através da evolução humana.

### **Referencial teórico**

O desafio de investigar a relação entre o cuidado de si e o trabalho de enfermagem junto ao trabalhador dentro do contexto hospitalar, impôs necessariamente um caminho envolvendo diversos saberes para sua decifração. Entendemos estes saberes como parte de um referencial do conhecimento previamente organizado, através do qual o diálogo com os autores que de certa forma já deram suas opiniões sobre o assunto investigado ajudou-nos na elaboração de mais uma parcela do conhecimento buscado. Isto por entender que nenhum texto sozinho interpretando uma dada realidade poderia nos revelar esta realidade de forma absoluta, sendo necessário a construção de vários estudos, cada um trazendo um fragmento ou uma parcela de verdade que expressa a referida realidade. Neste entendimento nos propusemos buscar alguns fragmentos daquilo que se constitui o cuidado de si no mundo a da enfermagem.

Neste estudo, procuramos não deixar o referencial teórico se esgotar em si mesmo, refletindo-o e associando-o à nossa realidade dentro do contexto histórico atual e à consideração do ser humano, sujeito destas pesquisa, em sua dimensão integral. Deste modo, o trabalhador da enfermagem foi visualizado não apenas enquanto aquele que trabalha mas como uma pessoa que vive, convive com outras pessoas em todas as dimensões de sua vida, interagindo com elas, influenciando-as e ao mesmo tempo sendo influenciado. Consideramos, por outro lado, o trabalho como uma das dimensões da vida que assume fundamental importância na subjetividade de quem o exerce e no que existe de humano neste trabalho.

Os principais autores que fundamentaram este estudo foram: Michel Foucault e Cristoph Dejour para a análise dos fenômenos relacionados à subjetividade do trabalhador; F. Colliere, Vera Regina Waldow e Alcione Leita da Silva para análise dos aspectos relacionados à enfermagem em sua construção histórica; Flávia Regina S. Ramos e Maria Tereza Leopardi como apoio à compreensão do trabalho e do humano no mundo da enfermagem; e Valéria L. Lunardi subsidiando a compreensão do cuidado de si na

subjetividade humana dentro do contexto da enfermagem. Estes e outros autores que deram suporte a este estudo foram sendo evocados durante a apresentação e a análise dos dados quando através do diálogo entabulado, alguns significados foram se tornando visíveis.

### **Selecionando os participantes do estudo.**

Como participantes selecionamos os trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Cuiabá onde devido atuações anteriores já conhecíamos tanto o seu funcionamento quanto os seus trabalhadores. Esta instituição hospitalar caracteriza-se por possuir unidades de internações com número de leito de 25 a 30. Cada unidade possui em média 1 enfermeira(o) e 4 auxiliares de enfermagem. Os pacientes são agrupados em 5 ou 6 leitos por enfermaria ou em quartos individuais para os casos de isolamentos ou de maior gravidade. Na cabeceira de cada leito o paciente é identificado pelo nome e o número do leito.

Para estudar o cuidado de si no contexto de relações de trabalho de enfermagem escolhemos os participantes considerando os seguintes critérios: pertencerem as categorias auxiliar, técnico e enfermeira(o) por se constituírem a maioria dos trabalhadores de enfermagem e representarem bem o trabalho de enfermagem; ter ao menos um representante de cada turno de trabalho; pertencerem ao grupo dos sujeitos observados na etapa anterior da pesquisa; ser trabalhador do quadro regular. Inicialmente havíamos excluído do estudo os trabalhadores com menos de um ano de experiência profissional dentro da instituição, por entendermos que nesta situação o trabalhador poderia estar com sua atenção mais direcionada a aprendizagem do ofício de enfermagem e do funcionamento institucional. Todavia no decorrer do estudo observamos que uma grande percentagem dos trabalhadores de enfermagem era constituída por trabalhadores provisórios e que estes em sua maioria tinham menos de um ano de experiência dentro da Instituição, mas que por outro lado, nos trazia um dado relevante para o estudo: a existência do trabalhador de serviços terciários, com contratos provisórios e sem garantia de trabalho. Sendo assim, a partir desta constatação, os trabalhadores de contrato provisório passaram a fazer parte como participantes desta pesquisa. Foram excluídos apenas os trabalhadores recém contratados.

As entrevistas foram realizadas com dez (10) trabalhadores, sendo dois (2) enfermeiros(as), sete (7) auxiliares, dos quais, oito participantes (8) do sexo feminino, e dois (2) do sexo masculino. Representaram vinte por cento (20%) dos trabalhadores de enfermagem do contexto de trabalho das unidades de internação das clínicas médica e cirúrgica. Desse total, uma participante foi excluída, devido a problemas técnicos com o material coletado. Os participantes exerciam suas atividades nos turnos matutino, vespertino

e noturno. Os encontros foram realizados durante o turno de trabalho em uma sala reservada em sua maioria, apenas um encontro se realizou no quarto de repouso dos trabalhadores, em horário diurno quando o repouso não estava sendo utilizado. Dos encontros realizados, cinco (5) aconteceram na clínica cirúrgica e cinco (5) na clínica médica, dos quais seis (6) foram realizados no período noturno e quatro (4) no período diurno.

A idade dos participantes variou entre vinte e oito (28) e quarenta e sete (47) anos, sendo o tempo de trabalho de oito (8) meses a vinte e dois anos (22).

Todos concordaram em participar, assinando o termo de consentimento e comparecendo aos encontros de acordo com as possibilidades de se ausentarem de suas atividades. Assim, após a autorização, iniciamos a observação do desenvolvimento das atividades da prática de enfermagem nas unidades de internação, onde paralelamente executávamos atividades de enfermagem sempre que se fazia necessário. Ao mesmo tempo, travávamos diálogo com os participantes e com os demais trabalhadores dentro de seu contexto de trabalho, de forma bastante natural. Desta forma, quando se tratou do processo de observação, a participação incluiu todos os sujeitos trabalhadores de enfermagem, das clínicas médica e cirúrgica, nos diversos turnos de trabalho, atingindo cerca de 40 sujeitos pesquisados.

### **Entrando no contexto de estudo**

Para entrarmos na Instituição hospitalar eleita encaminhamos o projeto de pesquisa a Comissão de Ética, solicitando permissão para o seu desenvolvimento. Após um parecer emitido pela referida comissão autorizando a realização de nossa pesquisa, entramos em contato com a gerência de enfermagem, com os enfermeiros chefes e demais trabalhadores de enfermagem das unidades de internações para todos fornecermos os esclarecimentos sobre a pesquisa, apresentando o projeto do estudo e nos colocando à disposição para as informações que julgassem necessários.

### **Obtendo as descrições sobre as práticas de cuidado de si junto aos trabalhadores de enfermagem**

Esta etapa foi caracterizada por nossa presença na Instituição, no período de 31/03/98 a 30/06/98, nos turnos da manhã, tarde e noite. Os dados foram coletados inicialmente através da observação direta dos trabalhadores em seu cotidiano hospitalar. Nesta fase participaram todos os trabalhadores de enfermagem da área médica-cirúrgica.

As entrevistas foram realizadas após a fase de observação considerando os seguintes critérios: a proporção existente entre as categorias (auxiliares, técnicos e enfermeiros); retratar a proporção sexual dos trabalhadores de enfermagem do contexto investigado; priorização dos trabalhadores com mais tempo de serviço. Algumas vezes o trabalhador selecionado como participante não podia se ausentar de suas atividades, exigindo a marcação de um novo encontro em uma oportunidade mais favorável.

De acordo com a abordagem qualitativa, os dados não são coisas isoladas ou fatos fixos que podem ser apreendidos em um único momento de observação. Ao contrário eles acontecem num contexto de relações e interações, manifestando numa complexidade de oposições ora se revelando, ora se ocultando. Daí a necessidade de um contato mais prolongado com os mesmos. Todos os fenômenos são igualmente importantes nesta abordagem: sua frequência, interrupção, manifestações e ocasionalidade. Todos os participantes são merecedores do estudo, sendo por isso tratados de forma igualitária, respeitando porém, a singularidade de cada um. Deste modo, procuramos compreender suas experiências de vida e os conceitos elaborados por eles, dando a esses conceitos o centro de referência das análises e interpretações.

O consentimento para a entrevista foi obtido verbalmente algum tempo antes da realização da entrevista e no momento da mesma se confirmava a aceitação com a assinatura do termo de consentimento pelo participante. Neste momento, o participante era também esclarecido quanto ao sigilo que manteríamos sobre suas falas através da utilização de nomes fictícios e, à liberdade que tinha para desistir de participar, se assim o desejasse, em qualquer momento da pesquisa.

Com a autorização dos participantes as entrevistas foram gravadas e transcritas em disquetes. Procuramos obedecer aos critérios da pesquisa qualitativa no que diz respeito a só realizar uma próxima entrevista após ter sido transcrita a entrevista realizada anteriormente. Cada entrevista, após sua transcrição era ouvida novamente, acompanhada simultaneamente pela leitura da mesma com o objetivo de corrigir eventuais erros de transcrição. Leituras posteriores foram realizadas com a finalidade de obter uma visão mais clara da totalidade dos dados e também como forma de verificar a saturação dos mesmos. Os dados foram considerados suficientes quando começaram a se repetir nas falas dos participantes.

Durante esta fase observamos que os participantes se sentiam a vontade. O diálogo estabelecido foi natural e os entrevistados apresentavam seus pontos de vistas espontaneamente e com entusiasmo. Pareciam estar contentes por terem a oportunidade de falarem de si e serem ouvidos. Todos os participantes consideraram interessante e importante o tema o cuidado de si no trabalho de enfermagem.

### **Saindo do contexto de estudo**

No momento em que nos inserimos no contexto do estudo deixamos claro aos profissionais daquele local que embora participando de algumas atividades rotineiras das unidades de internação, naquele momento estávamos ali enquanto pesquisadoras. Sendo assim, desde o início, todos os participantes do estudo estavam cientes de que nossa permanência ali se encerraria assim que terminasse a coleta de dados.

Durante todo o nosso tempo de permanência na Instituição este foi caracterizado pela responsabilidade, cooperação e não transgressão às regras daquele contexto de trabalho. Deste modo, a saída deste contexto se deu naturalmente. Os participantes, ao serem informados sobre a defesa da dissertação que se daria assim que fosse concluída a análise dos dados dispuseram-se, na medida de suas possibilidades, a participarem da referida apresentação

### **Apresentando e analisando os dados colhidos.**

A análise e interpretação dos dados foi inicialmente feita através de uma leitura atenta dos diários de campo e das descrições das entrevistas. Uma segunda leitura nos possibilitou sublinhar as idéias que de alguma forma estavam ligadas aos fundamentos teóricos. A seguir os significados emergidos na coleta de dados foram separados em temas teóricos e categorias de análise.

Elegemos a análise temática, por entendermos, assim como Minayo (1994)<sup>36</sup> que, a noção de tema "comporta um feixe de relações", podendo ser representada através de uma frase ou mesmo de uma palavra ou resumo. Sendo o tema uma unidade de significação, assim o foi considerado em nossa análise e abordado de acordo com os fundamentos teóricos norteadores da pesquisa. Para o objetivo de nossa investigação procuramos descobrir os núcleos de sentido contidos nos textos das observações e das entrevistas, seja enquanto fenômeno ou quanto à frequência com que se apresentaram. Para isto, procuramos seguir os passos sugeridos por Minayo para a análise temática.

- 1- *Pré-análise*: Após leitura das transcrições das entrevistas e observações, voltamos aos objetivos iniciais confrontando-os com os dados coletados. Procuramos ler exaustivamente os textos transcritos. A seguir o material lido foi organizado de modo a contemplar todos os aspectos levantados na coleta de dados procurando privilegiar

---

<sup>36</sup> MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994, p.209-210

igualmente as representações de todos os participantes da pesquisa. Certificamos que o texto organizado era de fato adequado aos objetivos da pesquisa.

- 2- *Exploração do material:* Nesta fase realizamos a descrição dos dados através de um processo de codificação e categorização. Na codificação foram agrupados os conteúdos relativos à temas significantes para a questão norteadora da pesquisa. A seguir cada tema significativo foi reavaliado encontrando-se as categorias que lhe deram sustentação. Tanto os temas quanto as categorias receberam um título de acordo com seu conteúdo, seu significado dentro do referencial teórico utilizado.
- 3- *Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:* Aqui os temas significantes e suas categorias foram interpretados à luz do referencial teórico utilizado na pesquisa.

A análise procurou não se limitar às mensagens faladas e descritas, mas também procurou apreender o significado atribuído ao tema, bem como, as expressões, atitudes, sinais, e o máximo de elementos envolvidos no processo e na comunicação ocorrida no contexto do estudo.

### **Caminhando ao compasso do rigor e dos princípios éticos**

Durante o processo, procuramos manter uma atitude respeitosa junto aos participantes da pesquisa, os trabalhadores do contexto hospitalar, através do respeito às suas crenças, valores, liberdade e autonomia. Esta atitude respeitosa se estendeu aos dirigentes e às regras e rotinas institucionais que procuramos seguir, mesmo que em alguns momentos não concordássemos com alguma delas. Asseguramos a veracidade e confiabilidade dos dados e evitamos qualquer atitude, gestos ou ações que pudesse ser motivo de constrangimentos, tensões ou que pudessem colocar em risco a vida ou a saúde dos participantes ou das demais pessoas que conviveram durante o processo da pesquisa. Em todos os momentos da pesquisa procuramos estar atentas aos mínimos detalhes exigidos na execução de pesquisas com seres humanos. Paralelamente, procuramos respeitar a hierarquia, as normas e rotinas da instituição e cooperarmos sempre que se fizesse necessário. O clima de cordialidade, amabilidade e compreensão foi garantido por nós durante nossa permanência no campo de pesquisa.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Portaria 196/96 sobre pesquisa com seres humanos

### 3. O CUIDADO HUMANO

Atualmente assistimos mudanças nas sociedades do mundo todo, onde os indivíduos procuram novas alternativas para alcançar melhores formas de viver. No interior destas mudanças podemos destacar novas e atualizadas visões de mundo, que passa agora a ser concebido como um todo integrado, com interdependência de múltiplos fenômenos. A compreensão de que “enquanto indivíduos e sociedades, estamos todos encaixados nos processos cíclicos da natureza”<sup>38</sup>, sintetiza uma dessas alternativas de interpretação da vida humana.

Diante deste cenário, parece oportuno voltar o nosso olhar para investigar o cuidado humano, repensando-o no sentido de continuar garantindo a existência humana na terra.

Observando atentamente, na vida universal tudo está arranjado de forma que o cuidado entre todas as coisas e seres acontece reciprocamente de uns para com os outros. E desta forma, do modo como tudo está disposto na natureza, há a possibilidade de alimentação, oxigenação, hidratação, enfim, dos processos de manutenção da vida. No cotidiano, na vida e na preservação da existência humana na terra, o cuidado sempre foi e sempre será essencial e indispensável, tanto à vida das pessoas como de todo o grupo social.

O cuidado é, sem dúvida, a mais antiga das práticas ligadas a história de vida da humanidade e a razão da continuidade de sua existência. Toda a vida animal precisa de cuidados para continuar existindo e sendo assim o cuidado é uma ação ligada ao instinto de sobrevivência e de preservação da espécie animal.<sup>38</sup> O cuidado humano se diferencia porque além do instinto de preservação e sobrevivência está ligado também à racionalidade e sensibilidade.

Podemos afirmar que o cuidado humano surge juntamente com a própria vida tendo por finalidade preservá-la, fortalecê-la e aperfeiçoá-la. Durante milhares de anos, cuidar

---

<sup>38</sup> CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo: Cultrix, 1996. P. 25



dizia respeito “a qualquer pessoa que ajudava a qualquer outra a garantir o que lhe era necessário para continuar sua vida, em relação com a vida do grupo. Desta forma, garantir a continuidade da vida do grupo e da espécie humana”<sup>40</sup> através da garantia das funções vitais de alimentação, vestimentas e abrigo motivou inicialmente o cuidado humano, através de um conjunto de atividades indispensáveis que as pessoas assumiram para satisfazer estas necessidades. Esta autora ressalta ainda que como sinônimo da palavra cuidado a expressão tomar conta é uma das mais antigas expressões da história do mundo.

Era preciso tomar conta das mulheres em trabalho de parto, cuidar das crianças, tomar conta dos vivos e dos mortos. Tudo isso levava, também, a tomar conta do fogo dos instrumentos de caça, das peles, depois, mais tarde, das colheitas, dos animais domésticos, etc.<sup>41</sup>

Atualmente, sabemos que a palavra cuidado é derivada do antigo inglês ‘carion’ e das palavras góticas ‘kara/karon’. De acordo com Gaut apud Waldow.<sup>42</sup>

Como substantivo cuidado deriva-se de kara, que significa aflição, pesar ou tristeza. Como verbo, cuidar (de carion) significa “ter preocupação por”, ou “sentir uma inclinação ou preferência”, ou ainda, “respeitar/considerar” no sentido de ligação de afeto, amor, carinho e simpatia

De forma geral, a palavra cuidado nos dá a idéia de fazer alguma coisa, de realizar uma ação, assumindo a conotação de atenção, simpatia, preocupação com alguém ou alguma coisa e também a idéia de amor, carinho e dedicação.

### **Como se mostra o cuidado humano à percepção dos sujeitos trabalhadores da enfermagem?**

Para o trabalhador de enfermagem que atua na esfera hospitalar é muito difícil pensar o cuidado em outras dimensões. É como se para ele o cuidar estivesse circunscrito à prevenção das doenças e ao atendimento ao ser humano em situação de doença. Parece que pelo fato do trabalhador de enfermagem estar mais direcionado ao **cuidado técnico**, do fazer profissional manual, relacionado à prevenção e ao tratamento das doenças, ao ser questionado sobre outras dimensões do cuidado, ele demora a se desvencilhar do cuidado enquanto prática ligada apenas à vida biológica. Nem tanto por falta de reflexão sobre o

---

<sup>39</sup> COLLIERE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989. P. 26

<sup>40</sup> *Ibid.* p. 26

<sup>41</sup> *ibid.*, p. 28

<sup>42</sup> WALDOW, V. R. Cuidado: uma revisão teórica. *Rev. Gaucha de Enferm.*, Porto Alegre v. 13, n.2 p. 29-35, jul. 1992.

mesmo, mas talvez por estar tão direcionado ao fazer manual de atendimento dentro do hospital que tenha um pouco de dificuldade em pensar o cuidado de uma forma mais ampla.

Entretanto, após uma motivação para a discussão os trabalhadores parecem abstrair dos aspectos profissionais curativos e técnicos suas visões sobre o cuidado humano. Assim, através de suas falas, foi possível visualizar a sua compreensão deste cuidado. Na análise, três categorias se evidenciaram: **O conceito** de cuidado humano, **os tipos de cuidados** humanos e **o que está envolvido no cuidado humano**.

### **O cuidado humano é a garantia da vida**

Na perspectiva destes sujeitos, o cuidado humano é conceituado como proteção, prevenção e preservação da vida. Neste sentido, a compreensão dos trabalhadores de enfermagem coincide com a visão de Colliere<sup>43</sup> que define o cuidado como um conjunto de atos que tem por finalidade “manter a vida dos seres vivos com o objetivo de permitir reproduzirem-se e perpetuar a vida do grupo.”

Ao expressarem sobre o significado que o cuidado humano assumem para si, foi comum manifestações como estas:

*O cuidado tem a ver com proteção. O ser humano tem que se proteger, o ser humano tem que se cuidar para se proteger. (Kênia)*

*Há! Eu acho que se o cuidado não existisse não tinha muita vida não, Não tinha mesmo!...] É o principal, é muito importante. Tanto em casa como no trabalho... todo ser humano precisa de cuidados (Valéria)*

Reforçando as afirmações anteriores, Colliere diz que desde o surgimento da vida na terra existem cuidados para que a mesma possa permanecer. “Os homens, como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um ato que vem primeiro, e antes de tudo, como fim, de permitir à vida continuar, desenvolver-se, e assim lutar contra a morte: morte do indivíduo, morte do grupo, morte da espécie.”<sup>44</sup>

Deste modo, o cuidado humano parece ter se perpetuado de geração em geração, através da ajuda que qualquer pessoa dava à outra, no sentido de garantir a continuidade de sua existência e a vida do grupo. Assim, o cuidado foi sendo aprendido e passado de pai para filhos e de pessoa para pessoa através das épocas.

Estando ligado à preservação da vida, o cuidado faz parte de nosso cotidiano, pois neste cotidiano a vida vai se perpetuando, no natural cuidar de todas as horas: das

<sup>43</sup> COLLIERE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989. P. 26

<sup>44</sup> *ibid.* p. 29

peessoas, da casa, das crianças, dos velhos, dos doentes; enfim, a vida se mostra um cuidar ininterrupto, assim como respirar também o é. Intuitivamente, o trabalhador de enfermagem percebe isto, manifestando deste modo sua percepção:

*Então eu vejo assim, eu sinto assim: muito dentro de mim, a questão do cuidado. Está inserido na pessoa, no indivíduo, no ser humano. Está sempre presente no nosso cotidiano. Você querendo ou não você está sempre cuidando. (Violeta)*

*Eu acho que a gente passa a vida inteira da gente fazendo cuidados, né? Principalmente a gente que tem filho, família. Então o seu dia-a-dia é cuidar. O dia-a-dia de todo mundo é cuidar, cuidar... eu acho que o cuidado não acaba nunca... (Nice)*

Tomando por base a idéia de que a prática de enfermagem é impulsionada pelo pensamento e pela conduta de seus trabalhadores é que procuramos investigar a visão deles relacionada ao cuidado humano. Ao manifestarem suas idéias na verdade expressaram também sua referências valorativas, explicitando o seu agir frente à sua realidade de trabalho cotidiana. Neste sentido, observa-se que os trabalhadores de enfermagem já estão tentando construir visões mais integradoras da pessoa humana e que estão fazendo isto através de sua principal ação profissional: o cuidado de seres humanos. Podemos pensar numa mudança na visão do cuidar pelo trabalhador de enfermagem, antes voltada muito mais para o aspecto biológico, mas também podemos apreender os limites de um discurso ainda não tão elaborado.

*Eu acho que o cuidado tem que ser por um todo. E assim como ele pode ser pelo carinho ele pode ser pelo físico. Eu acho que ele tem uma parcela de cada um, que não é só uma parte, tem que juntar todas as partes pra dar um todo, né? (Felipe)*

### **A diversidade nos cuidados humanos**

Para Waldow <sup>45</sup>, o cuidar/cuidado expressa a nossa humanidade, sendo essencial para nossa realização e desenvolvimento como seres humanos. Para o trabalhador de enfermagem os tipos de cuidado humano que consegue identificar são: o cuidado familiar, o cuidado de amigo, o cuidado de ajuda e o cuidado profissional.

*... Existe a diferença, né? A gente presta cuidados a todo mundo. Só que a gente tem as diferenças de cuidados. É um cuidado profissional, é um cuidado familiar, é um cuidado é... de amiga, amizade. [...] e às vezes de pessoas que você não conhece (Hasria)*

*... no serviço, assim referindo aos pacientes, você tá cuidando dele, é um paciente doente. Ali*

---

<sup>45</sup> WALDOW, V. R. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: WALDOW, V.R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **maneiras de cuidar maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. P. 17

*eles estão precisando muito mais de cuidados do que às vezes outros lá fora. Que às vezes é outro tipo de cuidado que você vai dar para aquela pessoa. Ele não está doente. As vezes é um velho, você tem que ajudar tomar banho, não que ele esteja doente, mas porque ele é velho. Você não pode deixar sozinho, você não pode deixar ele fazer uma comida, pois pode queimar. Uma criança, não pode ir para a rua, pois pode vir um carro... quer dizer, tem muita diferença entre os cuidados (Valéria)*

### **O cuidado humano envolve sentimentos e trocas mútuas**

No que diz respeito ao que o cuidado humano envolve, foi possível perceber nos trabalhadores de enfermagem, através de suas falas, de sua entonação de voz e de suas expressões fisionômicas, que o cuidar constitui o seu modo humano de ser. E o seu modo humano aponta para valores que priorizam a paz, o respeito, o amor e a liberdade. Muito embora nem todos tenham clareza ou consciência disto, mas o sentem como algo inerente à sua pessoa.

Este modo humano de ser, segundo Roach, apud Silva<sup>46</sup>, tem origem no nível de consciência feminino, entendido como um primeiro estágio, no qual nosso desenvolvimento acontece, “através da relação maternal em um mundo de sentimentos e sensações”. Segundo estes autores, neste nível de consciência, o cuidado é expresso como uma “predisposição instintiva, natural e, portanto, imanente nos seres (mulheres, homens) como essencial para a preservação da vida e para a conexão dos grupos.”

Ao analisar as falas dos trabalhadores de enfermagem, podemos perceber que embora transformado pelos valores que passaram a predominar após a transição da sociedade matriarcal para a sociedade patriarcal, ainda persiste na intimidade dos cuidadores de saúde da área de enfermagem, os princípios de amor, solidariedade e envolvimento com o ser cuidado. Talvez, por isso, ao refletir sobre o cuidado humano, o trabalhador de enfermagem, intuitivamente, faz emergir de sua intimidade aqueles sentimentos que, para eles, são muito importantes no cuidado humano e que na sua percepção envolve: **relação de troca, sentimentos como o amor, a solidariedade e envolvimento pessoal.**

Esta perspectiva parece coincidir com as definições de cuidados encontradas por Morse et al, apud Silva<sup>47</sup>, ao realizarem um exame detalhado da literatura americana referente ao cuidado, no qual cinco perspectivas da natureza do cuidado foram evidenciadas: sentimento, imperativo moral (ideal), relacionamento interpessoal, modo de ser no mundo e intervenção terapêutica.

<sup>46</sup> SILVA, A. L. Transcendendo feminino e masculino: uma relação estética para a consciência do cuidado. *Texto e contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 5. n. 1, p. 18-33, jan/jun, 1996.

<sup>47</sup> \_\_\_\_\_ da *O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado*. Universidade Federal de Santa Catarina, 1996. mimeo

Na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem investigados, foram apontados os aspectos de envolvimento e interação, o que coincide com um estudo sobre o significado que o cuidado tem para enfermeiros, realizado por Forrest apud Silva<sup>48</sup>, no qual os resultados apontaram para o cuidado como expressão da enfermagem, incorporando envolvimento e interação, denotando no enfermeiro “uma preferência por ser com, ao invés de fazer pelo paciente.” Neste sentido, os trabalhadores de enfermagem manifestaram:

*É muito importante, primeiro porque ninguém vive só, precisa de alguém, e esse alguém é um ser humano. Então você precisa logicamente cuidá-lo e se cuidar, para haver aquela troca de cuidados, de amizade, de envolvimento, de sentimentos, de convívio. Envolve uma série de coisas o ser humano: de cuidado tanto espiritual, como pessoal. Na saúde, na caridade, no amor. O mais importante é o amor (Sereia)*

*Eu acho que sim, eu acho que cada qual tem uma parcela. Porque todo mundo gira em torno do ciclo, um precisando do outro. Quer dizer, se alguém precisa de cuidado, é porque precisa de outro (Felipe)*

*...Saber que se acontecesse com ele ia doer... Aquela questão de saber as conseqüências de um ato errado... Uma dor é ruim, né? Então, eu vejo assim: o que caracteriza o cuidado, provavelmente é o amor (Violeta)*

Ainda de acordo com a visão dos trabalhadores de enfermagem, para realizar o cuidado humano dentro das atividades profissionais é preciso basicamente os sentimentos: **confiança** do ser humano que cada profissional tem sob os seus cuidados e o **afeto** como principal sentimento humano.

A confiança é condição essencial para o viver humano. Podemos dizer que a confiança é o elo da cadeia da vida, não podendo se romper sem pôr em perigo a existência humana e a vida em nosso planeta. A interdependência entre todos os seres e os componentes da natureza torna possível a vida. Por isso, a cada dia, tomamos mais consciência da necessidade de repensarmos os nossos valores éticos, reconhecendo que “todos os seres vivos são membros de comunidades ecológicas ligadas uma às outras numa rede de interdependência.”<sup>49</sup> Sendo assim, zelar, tomar conta e cuidar uns dos outros deve ser o imperativo de todo ser humano. Esse cuidado deve ser assegurado como garantia na mesma proporção àquela que temos quanto ao ar que respiramos e que nos possibilita viver.

<sup>48</sup> SILVA, A. L. da O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: MEWER, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998 p.196.

<sup>49</sup> CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos.** São Paulo: Cultrix, 1996. P. 28

É da garantia e da segurança de que cada pessoa não colocará a vida humana em risco que surge a confiança. Porém, na maioria dos ambientes em que a vida de uns fica nas mãos dos outros, como por exemplo, durante uma viagem aérea, a vida daquele que cuida também está em jogo e, de certa forma, é também uma garantia que possibilita a confiança. Entretanto, em ambientes como o hospitalar, podemos dizer que a confiança é uma entrega, uma total certeza, uma crença absoluta na responsabilidade daquele ser humano que cuida. A confiança nele depositada reveste o cuidador hospitalar de uma grande responsabilidade como se a ele fosse pedido que assuma o cuidado das pessoas doentes como se fosse de sua própria vida.

O trabalhador de enfermagem parece ter clareza deste valor e do seu próprio valor frente àquelas vidas que toma sob seus cuidados, manifestando-se deste modo:

*... Atenção, carinho,... firmeza, tudo isso é importante, mas pra mim o mais importante é isso aí: é você confiar. A confiança é importante, mesmo (Valéria)*

Estudos realizados na área de enfermagem sobre o significado que o cuidado assume para os cuidadores (Bottorff, Clarke e Wheeler, Forrest, apud Silva)<sup>50</sup> mostraram que os enfermeiros vêm priorizando o componente expressivo/afetivo do cuidado, enquanto que o componente instrumental do cuidado tem ficado em segundo plano. Estes resultados de pesquisas se assemelham ao que encontramos nesta investigação, onde foi comum expressões relacionadas a afetividade que devem ter os cuidadores em relação aos seres cuidados.

*... o amor. Porque se você é uma pessoa que tem este sentimento, você vai fazer muitas coisas pelo ser humano, independente dele estar ligado diretamente a você ou não. Então, o que mais caracteriza o cuidado é o amor que você tem pelo ser humano, independente de qualquer laço. (Sereia)*

*... provavelmente o amor, né? Eu acredito que o que mais caracteriza o cuidado é o amor pelo ser humano...(Violeta)*

---

<sup>50</sup> SILVA, A . L. da O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: MEWER, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998 p.196.

## 4. O CUIDADO PROFISSIONAL

Com base nas falas dos trabalhadores de enfermagem foi possível apreender o significado que o cuidado profissional de enfermagem assume em suas vidas. Este significado, para uma maior compreensão da leitura foi subdividido em: **conceito, implicações, motivações, conseqüências e requisitos**. As reflexões resultaram de interpretações pessoais, as quais tiveram como respaldo o diálogo durante as entrevistas e a observação direta dos trabalhadores de enfermagem durante suas atividades no cotidiano hospitalar.

### **Cuidar é priorizar o outro**

Para os trabalhadores de enfermagem, o cuidado profissional de enfermagem é conceituado como algo **direcionado ao doente** e focalizado nas doenças; a **priorização é o outro** e é baseado no saber prescritivo.

A maioria dos trabalhadores de enfermagem que participaram da pesquisa percebem o cuidado de enfermagem como uma ação mais direcionada à doença, à enfermidade e ao problema de saúde específico da pessoa que procura o atendimento hospitalar. É, portanto, um cuidado mais específico e mais direto a um ser doente.

A questão das doenças e do ser humano doente é um aspecto dos cuidados aos seres humanos que todo trabalhador de enfermagem consegue identificar. Isto se deve, provavelmente, a pelo menos dois fatores: primeiro, o espaço hospitalar é dedicado às doenças, ou seja, elas criaram a necessidade do trabalhador hospitalar, não sendo possível, então, a qualquer trabalhador desta área esquecer-las. Segundo, porque as doenças são visíveis demais, impressionam demais e todo ser humano está susceptível a elas. Como o trabalhador de enfermagem dispõe de conhecimentos que o possibilita preveni-las, então, necessariamente elas constituem sempre um motivo de sua atenção:

seja no sentido de evitá-las, seja no sentido de tratá-las e curá-las, ou ao menos aliviar o sofrimento daquele que as sofrem.

*... Então, o cuidado de enfermagem é um cuidado direto, a questão de que você sabe que está doente. ... (Felipe)*

*... então, no hospital, pra você cuidar do paciente é mais fácil. Já está tudo direcionado. Agora, quando acontece em casa ... Agir sozinha, aí eu acho mais difícil. (Nice).*

*... Já é mais direcionado, a enfermidade, à doença, ao problema que a pessoa possui. (Violeta)*

Além de visualizar o cuidado profissional de enfermagem como uma ação mais direcionada ao doente, ele é também visto como fundamentado no conhecimento de enfermagem. Desta forma, o cuidado de enfermagem, de certo modo, obedece a critérios definidos previamente, com técnicas específicas, fazendo dele algo mais “aprimorado”. Isto leva o trabalhador de enfermagem a saber o que deve fazer em determinadas situações e a sentir-se seguro no seu agir cotidiano, ao realizar o cuidado de enfermagem.

*... Nós aprimoramos, né? Eu vejo assim: a questão das técnicas... você é mais profissional. Mas acaba sendo a mesma coisa do cuidado humano de qualquer pessoa. Aquela coisa de você está preocupada com o bem-estar daquele paciente... já está doente, então você vai tentar minimizar o máximo o sofrimento através de seus cuidados. Entã, o eu vejo que você faz é aprimorar [...] aprendemos técnicas diferentes, pra esses cuidados. Mas o princípio eu acredito que é o mesmo... (Violeta)*

Embora recebendo as informações de como se deve comportar em relação à pessoa doente sob os seus cuidados, o trabalhador de enfermagem admite não seguir fielmente as regras, as normas e os conhecimentos recebidos. Isto porque o trabalhador recebe as informações e as processa subjetivamente, condicionando-as à sua maneira de ser, às condições de trabalho existentes, às necessidades da pessoa cuidada e às próprias necessidades como ser humano que trabalha. Em algumas situações, porém, como aquelas em que presente que pode pôr em risco a sua própria vida, opta por seguir os princípios científicos.

*... O cuidado profissional me diz o que eu devo fazer, embora nem sempre eu faça. Por exemplo: é totalmente diferente cuidar de um paciente qualquer ou de um paciente com AIDS. Logicamente que você vai ter bem mais cuidado em se proteger, quando sabe que é um paciente de AIDS. É totalmente diferente, quando você sabe o diagnóstico! Eu vejo isto pelas minhas colegas e por mim mesma. Você se protege mais! Usa luvas e tudo mais (Kênia)*



Em algumas situações, porém, a priorização do outro se torna mais intensa e o trabalhador esquece as recomendações quanto às próprias normas de segurança de trabalho. Neste momento, parece que subjetivamente aquilo que o impele a cuidar do outro é mais forte do que aquilo que deveria garantir o cuidado de si. Seria o seu dever como cuidador? Seria a força dos ideais religiosos e cristãos? Seria a convicção de que é sua responsabilidade cuidar do outro? Ou seria apenas uma conduta banal assumida num impulso aleatório ?

*Nesta hora eu esqueço de mim e priorizo mais o paciente. Aconteceu com aquele Leandro. Ele pegou e puxou o braço, aí tirou o scalpe, aliás, ele estava com abocath, aí quando eu ia passando ele me chamou. Estava todo ensangüentado e eu nem precepei de pegar a luva, corri lá, peguei o equipo e depois é que lembrei que ele estava com HIV (Nice).*

Seja qual for o jeito assumido pelo trabalhador de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades, o cuidado profissional assume para ele a condição de princípio norteador da conduta cotidiana de cada membro da equipe de saúde. Quando associa a isto a finalidade do cuidado profissional, sempre ligada ao outro, em situação de risco à própria vida, cada um procura se conduzir de forma a não ferir demais os princípios profissionais de enfermagem. O cuidado de si aqui assume mais a posição de conquista de uma certa margem de liberdade para desenvolver suas atividades a sua maneira, sem se sentir robotizado.

*... Aqui, no cuidado a maioria diz respeito aos medicamentos. Você tem que ter o cuidado de olhar os medicamentos que estão faltando para o paciente... Administração... O cuidado de se proteger, botar acessórios que eu falo né? Luvas, capotes, essas coisas, quando há necessidade ... (Margarida)*

Entretanto, por entender que o cuidado profissional de enfermagem tem como prioridade o outro, ao desenvolver suas atividades de cuidados dentro do ambiente hospitalar, direciona sua atenção predominantemente ao ser que tem sob os seus cuidados, pois acredita que este é o seu dever. Isto significa que para ele, dentro do contexto de trabalho, o outro deve ser privilegiado.

*...O cuidado profissional é uma forma de cuidar dos outros ... (Felipe)*

Ao priorizar o outro durante o tempo que dedica ao cuidado profissional de enfermagem, o trabalhador acredita que isto, algumas vezes, significa extrapolar o meramente técnico e optar pelo espiritual na busca de solução para aquela pessoa que tem sob os seus cuidados, assistir o seu sofrimento e, algumas vezes, se sentir impotente para diminuir a sua dor. Nestes momentos, para ele, cuidar significa ir além do técnico, para ser com aquele que sofre.

*... Porque, às vezes, até numa oração você ajuda muito. Porque você não está pegando a pessoa, você não está dando banho numa pessoa, você não vai lá fazer um favor a uma pessoa, mas ajuda sim, ajuda muito... (Sereia).*

A maioria dos trabalhadores de enfermagem participantes da pesquisa acredita nos preceitos cristãos para conduzir a sua vida. Este fato os leva a encarar o cuidado profissional de enfermagem como sublimação, principalmente no sentido de conceber o cuidado como um valor cujo significado social lhe dá a sensação de estar sendo valorizado como cuidador. Assim passa a encarar o cuidado em seu significado moral, como enfatizado por Leopardi,<sup>51</sup> uma “atividade reconhecida, cujo valor social determine uma nova forma de retribuição social mais justa e, mais que isto, um novo lugar reconhecido”

Ao mesmo tempo, ao se auto-valorizarem, num aparente processo sublimatório, não enfrentam a própria alienação á qual estão submetidos no contexto de saúde, onde a dominação política econômica se materializa na instituição hospitalar. Enfrentar esta alienação significa desconstruir a idéia de cuidadores abnegados para uma nova consciência do cuidar como uma realidade concreta e cotidiana, onde os princípios ideológicos do capitalismo tem se apropriado dos ideais religiosos, mantendo o trabalhador de enfermagem em condições de subalternidade, submissão e marginalização. É preciso lutar para transformar o cuidado em prática social reconhecida e valorizada. Aprender a distinguir subjetivamente valores reais daqueles que foram construídos socialmente apenas com a finalidade de mascarar o papel do trabalho de enfermagem, mantendo-o como uma prática marginal e desvalorizada economicamente.<sup>52</sup>

Este aspecto da cultura destes trabalhadores, fica evidente em falas como :

*... Agora cuidar dos outros... é uma abnegação. Você tem que se dedicar ao máximo. Se não, você não consegue, fazer os cuidados necessários. Então é difícil, você especificar assim. Eu creio que o cuidar do paciente é mais... exige mais de você, do que você cuidar de si próprio (Mateus).*

Priorizar o outro significa, também, além de dever e responsabilidade, um ato de dedicação afetiva. Através de suas falas podemos perceber que, para ele, a priorização do outro se dá não só porque o seu trabalho consiste em cuidar dos outros e porque recebe um salário para isto, mas porque considera a condição humana daqueles seres que têm sob os seus cuidados. Parece que o próprio ato de cuidar, pelas trocas que proporciona durante a sua realização, traz compensação e prazer ao trabalhador. O prazer de ser com

---

<sup>51</sup> LEOPARDI, M. T. *Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados de enfermagem*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994. P. 37

<sup>52</sup> *ibid*, p. 37-38

os doentes que cuidam, o prazer de advogar em seu favor. Sendo assim, subjetivamente, algumas vezes, **cuidar do outro é também cuidar de si mesmo.**

*É pelo doente. É por ele e por você também! Pela sua consciência, né? Porque você tem consciência e não faz a coisa errada. E também não se deixa entrar na política. Porque daí a coisa vai continuar sempre, cada vez pior para o paciente. Então se você sabe que não está certo, porque você vai deixar? Pois quem vai sofrer vai ser o doente. Então se você pode melhorar um pouco... porque você não fazer? ... (Sereia).*

Falas como esta nos levam a refletir sobre a intrincada complexidade que envolve subjetivamente o ato de cuidar do outro e cuidar de si. Isto quer dizer que o cuidado profissional não pode se limitar à simples execução de técnicas e à aplicação do conhecimento científico objetivo. O cuidado profissional traz implicações para a vida interna, tanto daqueles seres que são cuidados como do cuidador.

### **Cuidar implica em pensar, sentir, saber e atuar**

Na perspectiva dos sujeitos investigados, o cuidado profissional implica estar por inteiro na ação de cuidar: Implica estar presente, compartilhar e, às vezes, até tomar certas decisões pelo outro.

1-) Cuidar implica ter a atenção voltada para o atendimento ao outro: **atenção, responsabilidade e dedicação** no sentido de ir atrás daquilo que é necessário para colaborar com a cura e o cuidado da pessoa hospitalizada, o que muitas vezes os obrigam a fazer além daquilo que entende ser o seu dever como profissional.

2-) Cuidar implica em sentir e saber: **sentimentos** como o afeto e prazer; **saberes e práticas** relacionados ao auto-conhecimento, aos conhecimentos de enfermagem e ao relacionamento humano daqueles que convivem lado a lado, no cotidiano da prática de enfermagem.

3-) Cuidar implica, ainda, dar suporte à pessoa dentro do contexto hospitalar: **suprindo deficiências existentes no ato de cuidar.**

*... o cuidado de enfermagem no hospital com o paciente exige mais. Mais atenção.[...] Você está ali pra trabalhar, pra cuidar do paciente. Então, a responsabilidade é grande. E a gente tem que tá bem consciente de tudo que está fazendo. Eu acho que, da profissão no hospital a gente tem que ter mais cuidado. É mais responsabilidade. Então, você tá mexendo com o paciente, com o doente... então exige mais da gente. ... (Nice)*

Ao se posicionar sobre as implicações dos cuidados profissionais, o trabalhador de enfermagem manifesta estar bastante consciente de que seu objeto de trabalho é a pessoa hospitalizada. Parece compreender que o doente hospitalizado deve merecer sua maior

atenção, pois trabalha para ele. Esquece-se, porém, da co-responsabilidade da instituição hospitalar, assumindo muito mais para si esta responsabilidade. Ao se impressionar e se compadecer pela situação do doente e das doenças acaba por encará-los como causa própria. Agindo assim, mascara a real situação do cotidiano hospitalar com suas deficiências, sobrecarga de trabalho e, algumas vezes, até abandono.

Antunes<sup>53</sup>, discorrendo sobre as metamorfoses ocorridas no trabalho no mundo capitalista diz que a partir da década de 1980 intensas transformações ocorreram no contexto o trabalho. Estas modificações foram tão intensas que pode-se dizer a “classe-que-vive-do-trabalho” sofreu a mais aguda crise deste século. Esta crise atingiu não só sua “materialidade” mas também a sua “subjetividade” afetando, portanto, a sua forma de ser. Dentre estas modificações, a que se refere à segmentação da classe trabalhadora merece destaque. Nesta, pode-se evidenciar os trabalhadores do centro do processo produtivo, com maior estabilidade e certa segurança no trabalho e os trabalhadores de periferia com contratos provisórios, subcontratados e que se caracterizam pela alta rotatividade no trabalho.

No cotidiano da enfermagem a constatação e as implicações destas metamorfoses analisadas por Antunes podem ser observadas em falas como esta

*...Sendo que ou você vive em função do doente, você trabalha para ele, você está aqui para ele, porque ele é que é a peça principal, não é verdade? É ele que é. Porque... por exemplo, tem muita gente nova, muita gente que tá aqui é novinha ainda, que entra hoje e amanhã já não está mais, são trocados. É... O pessoal que é mais antigo, que já tem mais anos de casa é pouco...[...] Então você tem que ter muita atenção no que você está fazendo pra não cometer erros também. Então você gasta mais tempo. Você tem que está atento em tudo que está fazendo. E isso toma tempo! Além do nosso serviço, temos que ir atrás, perguntar, fazer coisas que não são da sua alçada, né? Você acaba fazendo coisas que não tem nada a ver com isso. ... (Sereia)*

Nesta fala, podemos visualizar a realidade deste cotidiano, onde a crescente utilização de serviços terciários e contratação de trabalhadores em caráter temporário acabam gerando mais uma sobrecarga de stress para os trabalhadores de enfermagem, tanto para aqueles do quadro regular da instituição como para os temporários. Sobre os trabalhadores do quadro regular, mais exigidos pelas freqüentes adaptações aos novos colegas de trabalho, recai o medo do colega novato não desempenhar bem as suas funções, seja por inexperiência ou por outros motivos. Sobre os trabalhadores em caráter temporário, por não se sentirem seguros de sua situação dentro do emprego, recai o medo de não conseguirem um próximo emprego, medo de errarem e serem culpados por todos os erros e por terem que entrar na política dos trabalhadores “donos da casa”, que muitas

vezes acabam “empurrando” aquelas atividades que menos gostam de fazer aos trabalhadores temporários.

A troca constante de trabalhadores em áreas como a de enfermagem prejudica intensamente a qualidade de atendimento às pessoas hospitalizadas, pois estes trabalhadores, em geral, são recém formados e, na maioria das vezes, inexperientes. Ao mesmo tempo, gera uma sobrecarga ao trabalhador mais antigo, que além de suas atividades rotineiras, se sente na responsabilidade de estar atento ao trabalho dos colegas novatos, ajudá-los orientando-os e as vezes até tendo que fazer algumas atividades por eles.

Neste sentido, o trabalhador antigo assume novamente a posição de advogado da pessoa hospitalizada. Sem contar que, por estar em uma situação provisória, alguns trabalhadores deixam de se envolver efetivamente com suas atividades, exercendo-as superficialmente e descompromissadamente.

*...Procuro fazer direito, do jeito que estão pedindo, porque, vamos dizer, você prescreve alguma coisa, é claro que eu tenho que ir lá, pra fazer do jeito que você pediu. Não é porque você está pedindo é porque estão necessitando daquilo que você pede. Então, eu vou lá e faço a sua complementação. (Hasria)*

Visualizando o cuidado de enfermagem mais direcionado à cura das doenças e aos cuidados biológicos do corpo humano e, talvez, também percebendo-se ocupando um lugar subalterno dentro da equipe de saúde hospitalar, muitos acreditam que o seu cuidar implica seguir as prescrições, seguir as ordens daqueles que são seus superiores, tanto no sentido hierárquico dentro da instituição quanto no sentido do saber científico.

*... Acaba você tendo que ser um pouco de serviço social, de nutricionista, você tem que tá chamando elas, principalmente acho que durante o dia, porque eu trabalho muito pouco de dia, mas quando eu trabalho de dia eu vejo. Sem contar, por exemplo, uma psicóloga que não tem. Por exemplo: fumar lá fora, não fumar lá dentro, pois você não pode proibir, né? Então tudo vai tomando nosso tempo. (Sereia).*

Valorizando o seu conceito de que o cuidado profissional de enfermagem consiste em priorizar o outro, para o trabalhador de enfermagem é seu dever enquanto profissional suprir as deficiências da instituição hospitalar, pois a sua intenção é minimizar o sofrimento daquela pessoa que está sob os seus cuidados. Ao assumir, porém, atividades que a instituição hospitalar não vem priorizando, mas que sob o seu ponto de vista são muito importantes para aqueles seres doentes, o trabalhador de enfermagem além de sobrecarregar-se não luta por melhores condições de trabalho e melhor qualidade de assistência á saúde. A organização hospitalar por outro lado, também continuará ignorando

---

<sup>53</sup> ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 4.

a existência de tais problemas. Associado a isto, o trabalhador de enfermagem restringe ainda mais o tempo que poderia dedicar a outras atividades de enfermagem que são importantes tanto para si como para aquele que cuida.

*...Porque há circunstâncias em que você não dá nem pra conversar muito com ele, quanto mais mostrar a ele dedicação, afeto. Mas simplesmente fazer o remédio para ele, porque além de você fazer o serviço prático de enfermagem, de cuidar do doente eu acho que você também tem que levar um pouco de relacionamento humano. Pois muitas vezes eles querem uma atenção de você, muitas vezes eles querem conversar, eles querem trocar idéias, um diálogo. Muitas vezes eles estão sozinhos (Sereia).*

Para o trabalhador, além do serviço prático, o cuidado profissional envolve também afeto, diálogo e relacionamento humano. Entretanto, em algumas situações, acaba restringindo o seu campo de ação à realização do cuidado apenas como serviço prático ou técnico. Ao agir de modo contrário às suas convicções se sente frustrado na realização de suas atividades, por não conseguir realizar o cuidado que idealiza como o melhor para o paciente.

Na percepção dos trabalhadores de enfermagem, a questão do relacionamento humano através do diálogo e troca de idéias é considerado muito importante, tanto pela necessidade de atenção daquele que tem sob os seus cuidados, como por lhe proporcionar prazer e lhe possibilitar mostrar ao outro, àquele que está sob os seus cuidados, aquilo que ele é de fato: **um ser humano que cuida de outro ser humano.**

*... agora, porque estou fazendo a medicação não vou conversar com o doente? Eu vou conversar com ele. Vou conversar pra distrair... Pra às vezes ele sair daquela aflição que ele está passando, pois eles querem desabafar e começa a contar coisas e você começa a escutar... Troca de idéias. Então, eu acho que... é aí deste modo que, às vezes, as pessoas descobrem aquilo que você é pelo que você é (Hasria)*

O relacionamento humano é também muito importante para o trabalhador de enfermagem no que diz respeito aos seus pares, aos vínculos de amizade criados no contexto hospitalar e que o levam a se sentir em casa no ambiente hospitalar. Podemos observar isto através do pesar manifestado e das lembranças carinhosas de uma colega de profissão que morreu recentemente.

*...E ela dizia: Ah, sujeita larga isso aí e venha aqui um pouquinho fumar comigo na janela! [...] Nós fomos muito amigas deste o outro hospital, eu era de dentro da casa dela, inclusive a filha dela me disse que antes dela morrer ela pegava uma foto em que eu estava abraçada e dizia: Olha aqui esta sujeita, eu amo esta sujeita! Foi tirada em uma das festas que a gente ia juntas... (Valéria)*

O cuidado profissional de enfermagem envolve também prazer para o trabalhador que o exerce. Talvez o prazer de participar da aventura humana de lutar contra, os limites da vida e da doença e de colaborar no processo de restabelecimento da saúde; ou talvez o prazer como uma recompensa, uma vez que as atividades do cuidado profissional de enfermagem ainda não são valorizadas como prática social e econômica pela nossa sociedade.

*... Você cuidar do paciente na pior fase dele, você tem que ter prazer pra cuidar se não você não consegue. Que às vezes você diz: eu trabalho pelo dinheiro. Mas, infelizmente, nossa profissão não dá dinheiro. Então, você tem que ter prazer de cuidar do paciente. Que infelizmente ou felizmente, eu acho que é felizmente, a gente tem que ter prazer se não consegue ser um bom profissional. (Mateus)*

Auto-conhecimento e conhecimento do outro com quem convive lado a lado também fazem parte do cuidado profissional. É preciso se conhecer, reconhecer os próprios limites e poderes para saber atuar de forma a não ferir muito as próprias convicções. É preciso conhecer o outro, aquele que compartilha as dificuldades e as alegrias do cuidado de enfermagem para também cuidar dele como um ser humano na mesma experiência do cuidado. Cuidar aqui, envolve entender a situação do outro, se ver no lugar dele e sentir-se em proximidade e igualdade.

*... Lá no outro hospital, eu era de uma gerência, aí eu sabia o problema do funcionário e queria abonar a falta, porque eu sabia o que tinha acontecido lá na casa dele. E, ao mesmo tempo, o pessoal já me cobrava, o meu supervisor, a administração cobrava... tipo assim: você está abonando muitas faltas!... Você está passando muito a mão na cabeça deles!... E por que? Porque eu sabia. Porque se eu não soubesse, eu não "tava nem aí, metia falta e não justificava nada, e pronto". Mas você sendo muito amiga, assim... Você tem que ajudar, você tem a obrigação de tentar ajudar. Então, quando você sabe de um problema você tem que ajudar a pessoa. **Você se compromete com ela...** (Violeta)*

Situações como esta manifestada por Violeta nos reporta à necessidade de repensarmos a organização do trabalho hospitalar, no sentido de imprimir a ele um caráter mais humano à vida deste trabalhador sobre o qual tem sido imposto uma maneira normatizada e inflexível de agir frente ao trabalho. Muitas vezes, esta maneira de agir vai de encontro à conduta ética deste trabalhador lhe causando grande insatisfação.

## **O cuidado é motivado pelo doente e pelo trabalhador**

Basicamente, na visão dos trabalhadores de enfermagem, as decisões do cuidar profissional de enfermagem são motivadas: **pelo doente, por si mesmo**, ou seja, **pela consciência** que define o certo e o errado, certas noções de justiça e responsabilidade. Tudo isto, porém, se mistura no cotidiano do trabalhador e também em sua subjetividade, onde a cada momento surge uma nova surpresa, com necessidade de apresentar uma conduta que beneficie tanto aquele que tem sob seus cuidados, como a si mesmo, enquanto ser humano.

*É pelo doente e por você também! Pela sua consciência, né? Porque você tem consciência e não faz a coisa errada. (Sereia)*

*... E aqui no trabalho não, você esta pegando doente mesmo. São pessoas doentes, que não conseguem se cuidar sozinhas. Então aqui, seria um cuidado mais especial. (Valéria)*

## **O cuidado faz a pessoa cuidada se sentir mais gente**

De acordo com a visão dos trabalhadores de enfermagem, o cuidado profissional faz **a pessoa cuidada se sentir mais gente**, mais humana e o **trabalhador de enfermagem adquirir o hábito de fazer as coisas corretas**

Embora socialmente o cuidado de enfermagem não tenha alcançado ainda a valorização que merece, na visão de seus trabalhadores ele é uma ação muito importante à pessoa hospitalizada. Talvez porque ao se deparar com o ser humano que necessita de cuidados vê a precariedade do sistema hospitalar existente e o desamparo que ele próprio sente ao se colocar na mesma situação.

*...o que eu penso é que o cuidado é a principal fonte que você pode cuidar/lidar com o paciente, tanto física como moral. Quando, assim, a gente tem cuidado com ele, ele percebe isto, e isto faz com eles se sintam mais gente. ... (Margarida)*

Para o trabalhador de enfermagem, o cuidado profissional faz com que a pessoa cuidada se sinta mais gente, quando sente que desperta o interesse do cuidador e é por ele considerada humanamente. O cuidado de enfermagem, por suas características de proximidade física, toque, manipulação, permanência e relação rotineira entre o cliente e o trabalhador, favorece o "calor humano". O estar lado a lado, o compartilhar a experiência do existir em uma situação de crise e de dor parecem fazer as pequenas alegrias e as pequenas conquistas adquirem maior significado, tanto para o trabalhador como para a pessoa cuidada.



No que se refere ao próprio trabalhador de enfermagem, o cuidado faz com ele se habitue a fazer as coisas da maneira mais correta possível. Logicamente que para ele, o correto está ligado ao cumprimento das determinações científicas. Isto parece acontecer, não só porque diariamente tem a vida de outras pessoas em suas mãos como, também, por se sentir na obrigação de servir de exemplo aos demais membros da equipe de saúde. Isto parece ser um dos motivos que o leva a estar sempre se esforçando para seguir as normas e as rotinas hospitalares e, como estas, lhe impõe uma carga de trabalho na maioria das vezes excessiva, não lhe favorece pensar se estas mesmas normas melhoram, de fato, a qualidade do cuidado profissional prestado à pessoa hospitalizada.

*... Por você está sempre cobrando dos profissionais que trabalha na nossa equipe, automaticamente você também adquire este vício de fazer a coisa correta. Então, por exemplo, o lavar as mãos, isto já é automático. Você entra pra cuidar do paciente e automaticamente você já volta pra lavar as mãos, porque você sabe que você pode transmitir uma contaminação de um paciente para o outro.... (Mateus)*

Parece que influências diversas têm colaborado para que a responsabilidade seja uma das características mais marcantes na vida do trabalhador de enfermagem. Entretanto, a origem religiosa e feminina parece prevalecer, levando estes trabalhadores a encararem o dever e as obrigações do trabalho em primeiro lugar, as vezes até sacrificando os cuidados que poderiam dedicar a si mesmos. Como enfatiza Jacox<sup>54</sup>, prestar ajuda e conforto aos enfermos era considerado parte das obrigações de enfermagem, tanto no que se refere a religiosidade como a feminilidade, sendo assim, não se esperava que fosse economicamente remunerado.<sup>55</sup> Associado a isto outras influências foram também contribuindo para que a enfermagem assumisse as características que apresenta hoje em dia. A partir do final do século XVI, começa a se esboçar um novo tipo de poder: o poder disciplinar que vai se tornando cada vez mais atuante em nossa civilização. Este, como tecnologia individualizante, tem por objetivo os indivíduos e seus corpos. Sendo assim, atua em seus comportamentos, visando multiplicar suas capacidades e torná-los mais úteis, para um sistema capitalista.<sup>56</sup>

Na Segunda metade do século XVIII, outro tipo de poder emerge e irá adquirir importância fundamental, associado ao poder disciplinar: o poder pastoral. Este,

<sup>54</sup> JACOX, A. Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención ao paciente el bienestar económico y social de la enfermera. *Rev. Bras. Enf.* Brasília, n.32, p.8-19, 1979.

<sup>55</sup> Índicios destas influências podem ser vistos com maior detalhes nesta citação de Jacox (1979): Se esperaba generalmente, que las enfermeras consideraran las necesidades de sus pacientes antes que las suyas propias en el aspecto económico y social, y que además abedecieran siempre a sus "superiores", considerandose como tales a los médicos y otras enfermeras de mayor autoridad. Estos continuan siendo características de las enfermeras de nuestros días.

<sup>56</sup> BARISON, E. M. *Medicina e tecnologias de poder em Foucault*. Campinas: UNICAMP, 1996, mimeo

caracterizado pela idéia de que uma divindade é um pastor responsável por suas ovelhas ganha a aceitação e se firma gradativamente. O cristianismo é o responsável pela propagação deste tipo de poder no mundo ocidental.<sup>57</sup>

Tanto o poder disciplinar como o poder pastoral parecem se associar à origem religiosa e feminina da prática de enfermagem, influenciando a conduta de seus trabalhadores no sentido de adotarem a responsabilidade como uma de suas principais características.

### **Para o cuidado profissional é preciso considerar o outro e a si mesmo**

Os trabalhadores de enfermagem consideram que os requisitos necessários ao profissional de enfermagem incluem: **informações e atenção, saber se colocar no lugar do outro, manter-se firme e reconhecer os próprios limites.**

Para o trabalhador de enfermagem, no exercício do cuidado profissional de enfermagem é necessário ter informações e atenção suficiente para atuar com segurança. Na sua visão aquilo que desconhece coloca em risco a sua prática de cuidados, sendo assim, ao desconhecer um assunto, deve procurar se esclarecer.

*... Por exemplo: você é enfermeira. Você tem um nível que você estudou certo? Eu tenho outro nível até que ponto eu estudei. Então, eu acho que o que eu não sei eu tenho que perguntar pra quem sabe. Então eu tenho que procurar, eu tenho que prestar atenção. Entendeu? Porque? Porque você é uma pessoa mais elevada do que eu. Entendeu? Assim, um nível cultural e nível social e não assim em modo de pessoa como ser humano que a gente vive ali no dia-a-dia (Hasria).*

Para realizar o cuidado profissional de enfermagem é necessário também ao trabalhador de enfermagem saber se colocar no lugar do outro. Ou seja, saber que a condição de humanidade da pessoa que tem sob os seus cuidados é semelhante à sua e que desenvolver um cuidado profissional de enfermagem de forma humana e digna é, de certa forma, garantia de igual atitude dos demais profissionais da saúde em relação à sua pessoa. Ocorre como uma projeção de si para uma situação imaginária futura, onde pode estar na mesma condição de quem precisa ser cuidado, já que a doença e o sofrimento humano pode atingir a qualquer um a qualquer momento.

---

<sup>57</sup> Ao referir sobre medicina e tecnologias de poder em Foucault, Barison relaciona como o poder pastoral atua no comportamento humano, da seguinte maneira: Na concepção cristã a responsabilidade vai além de cuidar de todas e de cada uma das ovelhas: ele deve dar conta de todas as suas ações do bem ou mal que possam fazer, de tudo que possa lhes acontecer. Além disso, as ovelhas cristãs são completamente dependentes do pastor e mantém com ele uma relação de submissão pessoal, isto é elas não obedecem a uma lei mas a vontade dele.

*Ah, sim! Eu sempre me procuro colocar no lugar do outro. E assim, dependendo de certas doenças, certas situações, eu procuro até apagar rapidamente esta possibilidade de eu estar naquele lugar. Que não quero nem me imaginar numa situação daquelas. Entende? Então eu já sofro se ficar pensando assim. .. (Sereia)*

O cuidado profissional também exige do trabalhador de enfermagem: **manter-se firme, reconhecer os próprios limites, disfarçar sentimentos, respirar, aliviar e voltar.** Como tão bem enfatiza Pita<sup>58</sup>, as exigências psicológicas às quais são submetidos os trabalhadores da área hospitalar são muito fortes, indo muito além dos cuidados técnicos e terapêuticos. O contexto hospitalar abrange também um espaço mítico subjetivo que o trabalhador precisa administrar em sua intimidade, cotidianamente. Neste espaço subjetivo, os problemas emocionais e sensíveis decorrentes do contato com o doente, suas doenças e toda a teia de relações sociais que deles decorrem, exigem do trabalhador freqüentes adaptações, às quais, muitas vezes, nem tem tempo de realizar devido a dinamicidade dos acontecimentos cotidianos. Em situações como esta, vivenciada por Sereia, o grau de sofrimento do trabalhador é muito intenso e o leva a cuidar de si através de mecanismos criados naquele momento. Nesta situação, cada trabalhador pode apresentar um comportamento singular, que depende dentre outros, de sua própria integridade emocional naquele momento, de suas experiências de vida, de seus conhecimentos e de sua sensibilidade.

*... Eu tive que me manter firme que eu não podia chorar junto com ela. Muito embora eu enchi os olhos de lágrimas, mas eu tive que disfarçar e sair logo dali. Porque naquele momento eu não sabia se eu ia ser uma boa companhia pra ela, e nem saberia o que dizer, poderia até piorar a situação. Pois o menino acordou e vendo a mãe chorar eu também chorando junto com ela, não ia dar certo, né? Então eu dei uma disfarçada assim... olhava para cima e depois saí. Daí mais tarde, eu dei uma respirada e fui lá conversar com ela? Mas procurando não falar nos problemas, mas falar de outras coisas, pra ela não pensar que eu não quis dar atenção a ela (Sereia).*

Ao referir-se aos mecanismos defensivos apresentados por trabalhadores hospitalares no exercício de suas atividades Pitta<sup>59</sup> destaca:

1-) A "fragmentação da relação técnico-paciente", quando o trabalhador evita um contato mais próximo, mais humano e mais íntimo como meio de se defender do sofrimento. Como quem diz: se eu não me envolver afetivamente com ele, não sofrerei tanto com a sua dor ou com a sua perda.

<sup>58</sup> PITTA, A. *Hospital: dor e morte como ofício*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1991 p. 62-63.

<sup>59</sup> *Ibid.* p. 65-68

2-) A “*Despersonalização e negação da importância do indivíduo*”, quando o trabalhador serializa todas as pessoas hospitalizadas, como se agindo desta maneira a substituição da perda de um paciente não tivesse tanta importância por ser logo substituída por outro.

3-) O “*Distanciamento e negação de sentimentos*”, através do controle dos próprios sentimentos, simpatias e afinidades proporcionadas pelas trocas estabelecidas com as pessoas internadas. Cria-se uma espécie de máscara atrás da qual o trabalhador se esconde, para sofrer menos.

4-) “*Tentativa de eliminar decisões*”, estabelecendo rotinas, tarefas e padronizações das atividades cuja finalidade principal é não ter que tomar decisões sobre condutas profissionais que seriam extremamente dolorosas para o trabalhador. Se fazem parte de um ritual, de uma rotina “eu faço porque sou obrigado, não porque eu quero”. Assim sofro menos.

5-) A “*Redução do peso da responsabilidade*”, através da diluição da responsabilidades sobre os procedimentos e condutas entre várias pessoas da equipe de saúde, que atua, por assim dizer, como um mecanismo defensivo coletivo.

Todos estes mecanismos de defesa têm por objetivo diminuir a ansiedade, protegendo a integridade psíquica de cada trabalhador tanto da enfermagem como dos demais membros da equipe de saúde.<sup>60</sup>

Durante as observações do trabalhador em sua prática cotidiana neste estudo, alguns destes mecanismos defensivos foram bem evidentes. A “*fragmentação da relação técnico-paciente*” mostra-se quando o trabalhador, mesmo tendo a oportunidade de exercer os cuidados à todos os indivíduos de uma enfermagem, prefere dividir suas ações com outro colega assumindo apenas parcela das tarefas, ou quando o trabalhador encerra apressadamente uma conversa com o paciente alegando ter muita atividade técnica para realizar e logo em seguida fica papeando com outros colegas posto de enfermagem. No que se refere ao “*distanciamento e negação de sentimentos*” pelo menos duas condutas foram observadas: na maioria das situações observadas, o trabalhador não nega os sentimentos para si mesmo, e as vezes até comenta suas afinidades e simpatias para os colegas de trabalho, mas nem sempre deixa claro seus sentimentos à pessoa cuidada. Parece que as trocas de sentimentos e calor humano, por lhe proporcionar prazer, são valorizadas e aceitas com satisfação por ele. Mas, quando os sentimentos experimentados são de repulsa, medo ou incapacidade, o trabalhador tenta mantê-los sob controle, negando-os ou sendo indiferente a eles. Quanto as “*tentativas de eliminar decisões*” bem como a “*redução do peso de responsabilidades*” foram mecanismos bastantes evidentes durante as observações em campo de trabalho. Entretanto, não conseguimos evidenciar, a “*despersonalização e negação da importância do indivíduo*” hospitalizado. Ao contrário, a

---

<sup>60</sup> *Ibid*, p.65-68

todo momento, o trabalhador parecia ter a sua atenção voltada para ele no sentido de considerá-lo, chamá-lo pelo nome e se colocar sempre em sua defesa. Neste contexto hospitalar, todos os trabalhadores observados sabiam dar informações sobre os indivíduos por ele cuidados a qualquer pessoa que perguntasse, sem precisar olhar o nome na lista ou checar sua localização na clínica.

## 5. O CUIDADO DE SI

Impedir que uma pessoa se tornasse escravo de outra pessoa, dos amigos, de uma cidade, da família ou de si mesmo e tivesse liberdade no sentido de melhorar ou aperfeiçoar a própria vida era a justificativa no mundo greco-romano para o cuidado de si. O cuidado de si, portanto, era enfatizado naquela época como uma arte do viver ético, sendo a ética, entendida como prática refletida de liberdade<sup>61</sup>. *Ethos* significava a conduta ou o modo de se conduzir. A pessoa seria considerada livre quando agia de conformidade com um *ethos* nobre, capaz de servir como exemplo para outras pessoas.

Nesta perspectiva, o cuidado de si significava práticas adotadas livremente pelo indivíduo que desejava uma aprendizagem e como uma questão ética de tornar-se um bom dirigente, tanto no sentido de constituir-se um sujeito que governa os outros como no sentido de um sujeito que governa a si mesmo. Para conduzir-se bem e exercer a liberdade, precisava cuidar de si ou ocupar-se consigo mesmo, como modo de alcançar o auto-conhecimento e a superação de si mesmo.

Todavia, a sociedade daquela época era composta basicamente por escravos e sujeitos livres. Este pensamento relacionado às práticas de si, era adotado e sugerido por uma parcela da sociedade, já que pensar, refletir e propor regras de conduta era possível somente aos sujeitos livres. Aos escravos competia trabalhar e, através deste trabalho, oferecer condições de sobrevivência da Polis, governada e desenvolvida pela política e ciência dos sujeitos livres.

No mundo grego da antigüidade, a esfera privada era constituída pela família, entendida como um lugar no qual o homem era o dono e reinava como chefe absoluto tanto da família quanto dos escravos. Ter uma família, ou um lar, possibilitava ao homem satisfazer suas necessidades e carências e ao mesmo tempo conferia-lhe o status de

---

<sup>61</sup> FOUCAULT, M. Michel Foucault entrevistado por HUBERT Dreyfus e Paulo Rabinow .In: RABINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995 p.271

poder “participar dos negócios do mundo.”<sup>62</sup> Sendo assim, tanto a família quanto os escravos eram considerados como meios para o homem satisfazer suas necessidades.

Na visão grega daquela época, as necessidades eram essencialmente um fenômeno pré-político e característica da organização privada. Para conquistar a liberdade no mundo, se libertando das necessidades, poderiam utilizar a força e a violência, uma vez que entendiam ser estes os únicos meios para tal. Portanto, a violência era vista como uma atitude pré-política de conquista da liberdade. Ser livre, significava “não estar sujeito as necessidades da vida nem ao comando de outro e também não comandar.” Não dominar nem ser dominado. Então, dentro da esfera familiar não existia a liberdade, pois ali o homem era dominador e a família submissa ao seu comando, constituindo-se, deste modo, o centro de estrita desigualdade.<sup>63</sup>

Enquanto na família predominava a mais severa desigualdade, na polis ou esfera política prevalecia a igualdade. Contudo, o sentido de igualdade se distanciava do conceito atribuído a ela hoje em dia.

Significava viver entre pares e lidar somente com eles, e pressupunha a existência de “desiguais”; e estes, de fato, eram sempre a maioria da população na cidade-estado. A igualdade, portanto, longe de estar relacionada com a justiça, como nos tempos modernos, era a própria essência da liberdade; ser livre significava ser isento da desigualdade presente no ato de comandar, e mover-se numa esfera onde não existiam nem governo nem governados.<sup>64</sup>

Há, sem dúvida, uma enorme e profunda diferença entre a sociedade grega da antigüidade e a sociedade de nosso mundo atual. Não queremos de forma alguma supervalorizar o pensamento daquela época, entretanto, concordamos com Foucault<sup>65</sup> que conhecermos as invenções culturais daquela época com suas técnicas e modos de condução da própria vida poderá ser útil na análise e nas propostas de mudança do que ocorre hoje em dia, principalmente nas relações do sujeito consigo mesmo.

Buscar novos modos de conduzir-nos como sujeitos éticos, entendendo esta ética enquanto relação do sujeito consigo mesmo e na relação com os outros, no sentido de buscar imprimir à vida cada vez mais nobreza, de forma a se conduzir esteticamente, motivou-nos a buscar, também, mas não exclusivamente, no pensamento dos filósofos da

<sup>62</sup> ARENDT, H, **A condição humana** . 8. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997, p. 39

<sup>63</sup> *ibid*, p. 40, 41, 42

<sup>64</sup> *ibid*, p. 42

<sup>65</sup> FOUCAULT, M. Michel Foucault entrevistado por HUBERT Dreyfus e Paulo Rabinow .In: RABINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995 p. 261

antigüidade, elementos que servissem de base para a reflexão sobre as técnicas ou maneiras de nos conduzirmos na vida cotidiana atual.

O cenário para concretizar este objetivo foi o contexto hospitalar e a vida dos trabalhadores de enfermagem. Sabemos que o objetivo perseguido é bastante audacioso e, por isso mesmo, a necessidade de lançarmos mão de diferentes referências que possam nos ajudar nesta reflexão.

Embora a época e o contexto de vida dos trabalhadores de enfermagem sejam radicalmente diferentes daquelas vividas na civilização grega, quando o cuidado de si era um princípio e uma regra de conduta essencial, resgatá-lo como uma técnica de aperfeiçoamento humano nos parece bastante interessante e útil. Trazer o cuidado de si para o contexto dos trabalhadores de enfermagem parece essencial como mais um caminho para o pensamento humano sobre seu agir e viver, considerando que o mundo do trabalho faz parte do mundo da vida, não podendo dele ser separado. Uma vez que o ser que vive do trabalho de enfermagem passa grande parte de sua vida se dedicando a ele, podemos dizer que o trabalho cotidianamente influencia a vida e a formação humana do trabalhador.

Se é verdade que os profissionais de enfermagem atuam de modo acrítico, submisso e disciplinado e, desta forma, contribuem para a desvalorização e desconsideração de seu trabalho, talvez resgatar o cuidado de si, enquanto uma tecnologia que direcione o olhar do trabalhador sobre si mesmo o ajudaria a se “constituir” como sujeito e, desta forma participar mais ativa e politicamente em seu contexto de trabalho

Resgatar alguns princípios da ética como uma estética da existência, como era pensada na antigüidade, poderia de alguma forma, ajudar a repensar a nossa conduta ética e, quem sabe, ensinar-nos a imprimir mais beleza em nossa vida, transformando-a em uma “obra de arte” que a cada dia aperfeiçoamos. No contexto da enfermagem, talvez ajudaria-nos a dar mais atenção a nós mesmos e a buscar formas de lutar contra a sujeição a qual, enquanto trabalhadores de enfermagem, estamos submetidos cotidianamente, descaracterizando-nos como sujeitos.

No contexto da enfermagem hospitalar, quais são as perspectivas do trabalhador de enfermagem sobre o cuidado de si? Em sua atuação diária como visualizam o cuidado de si? O que constitui para eles os modos de cuidar de si? E mais ainda, o que influencia e o que limita o cuidar de si destes trabalhadores?

Com base nas descrições dos trabalhadores de enfermagem, emergiram os significados que o cuidado de si assume para eles. Esses significados se manifestaram de modo bastante interligados nas descrições dos participantes, entretanto, pela necessidade de dar uma forma mais compreensível, optamos por abordá-los em categorias distintas, como se segue:



- O conceito de cuidado de si .
- Os modos e as formas de cuidar de si.
- O que é preciso para que cada trabalhador de enfermagem cuide de si.
- O que influencia o trabalhador a cuidar de si.
- O que limita o cuidado de si.

### **O conceito de cuidado de si: o corpo como presença**

As reflexões resultantes se deram a partir de interpretações pessoais, baseadas nas descrições obtidas e na observação dos trabalhadores de enfermagem durante o desenvolvimento de suas atividades no contexto de trabalho e no referencial teórico utilizado na pesquisa.

### **Cuidar de si é prevenir doenças**

Os trabalhadores de enfermagem visualizam o cuidado de si como proteção de si mesmo, no sentido de proteção à própria vida, como uma prática direcionada à preservação da própria saúde. Convivendo cotidianamente com doenças, o trabalhador é movido pelo desejo de proteger-se da ameaça constante do adoecer.

Paralelamente ao convívio com doentes e o sofrimento manifestado por eles, os conhecimentos que possuem sobre o mecanismo das doenças, microorganismos e seu modo de transmissão, colaboram para conceituarem o cuidado de si como proteção biológica. Então, em sua concepção, cuidar de si é cuidar da própria saúde física, através de medidas para a prevenção das doenças.

*Cuidar de mim? Eu vejo assim: que é tomar medidas de segurança. Para que eu não fique doente, eu não adquira uma infecção, é... pra que eu não me irrite tanto, eu não me estresse muito. Então eu vejo que são medidas que eu tomaria pra me proteger (Violeta)*

*Bom cuidado de si, eu entendo, é a prevenção que você tem, um cuidado específico, para evitar que você venha adquirir alguma patologia, ou alguma doença, proveniente daqueles pacientes ou daquelas pessoas que estão acometidas da doença (Mateus)*

Essa noção do cuidado à saúde como cuidado de si dos trabalhadores de enfermagem, coincide, de certa forma, com as noções tradicionais da cultura grega, onde o cuidado de si era visto em próxima correlação com a prática e o pensamento médico, no tocante às patologias. Entretanto, para os gregos a noção de 'pathos', tanto se referia à perturbação orgânica, como ao sofrimento da alma. Essa complementação corpo-alma era vista com toda seriedade, de forma que, nas práticas de si, o corpo e a alma poderiam

intercambiar seus males através da comunicação entre si. O que significa que tanto os excessos ou males do corpo podem prejudicar a alma como as inquietações e perturbações da alma afetar o corpo. Neste sentido, os cuidados do corpo e os cuidados morais são considerados como práticas de saúde e os cuidados à saúde, como práticas onde cada indivíduo reconhece suas necessidades e o que é necessário receber como medicação e socorro<sup>66</sup>

Esta visão do ser humano como um todo inseparável constituído de corpo-alma, no decorrer da história foi gradativamente sendo substituída. Contribuíram para este processo influências diversas, muitas delas de caráter religioso, interessadas na salvação da alma e expurgo das ameaças do vício e do pecado originários no corpo.<sup>67</sup>

Nesta perspectiva, o corpo passa a ser visto como a prisão da alma e obstáculo à sua salvação. Sob a influência da igreja instaura-se a supremacia do espírito, relegando o corpo ao impuro e ao maléfico, sendo necessário libertá-lo através da dor e do sofrimento. Paradoxalmente, muitas vezes essa imagem do corpo e de tudo a ele ligado levou a um desinteresse pelo corpo, acabando por colocar as práticas tradicionais de cuidados fundamentadas na unidade corpo-espírito-universo em questionamento, enquanto vai se reforçando um outro tipo de saber, direcionado pela igreja para aquilo que é bom para a alma ou para o que é bom para o corpo. E a partir deste saber "espiritualista", ditado pelos interesses e princípios religiosos, desenvolve-se um novo corpo de conhecimentos médicos.<sup>68</sup>

A emergência da ciência moderna, a partir do século XV, propõe a visão do mundo como uma máquina e da crença na possibilidade de descrever, controlar e dominar a natureza. Descartes solidifica esta crença ao privilegiar a mente em detrimento do corpo, incorporando a visão dualista corpo-mente nos postulados científicos.<sup>69</sup> Deste modo, a alma deixa de ser a animadora e a vida do corpo, para se tornar "um psiquismo unido ao organismo,"<sup>70</sup> e o corpo passa a ser concebido como uma máquina constituída de várias peças ou partes que fazem o organismo funcionar. Nesta visão, conhecida como visão cartesiana, corpo e alma passam a ser duas coisas distintas (Vasconi, 1995)<sup>71</sup>

É dentro desta visão cartesiana que encontramos o trabalhador de enfermagem. Portanto, ao visualizarem o cuidado de si como proteção de si, na realidade se direcionam

<sup>66</sup> FOUCAULT, M. **História da Sexualidade III**. O cuidado de si. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1995 p.59, 63

<sup>67</sup> COLLIERE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989. P.53/54

<sup>68</sup> *ibid.*, p. 53/54

<sup>69</sup> WALDOW, V. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da diversidade...**: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. P. 53

<sup>70</sup> VASCONI, R. La salud como problema existencial. **Anais**, I Seminário Internacional de Filosofia e Saúde. Florianópolis: Sociedade de Estudos em Filosofia e Saúde, 1995. P. 27-28

para o seu corpo, como partes e engrenagens passíveis de riscos e danos e, deste modo, necessitadas de cuidados preventivos. Neste ponto, a visão de cuidado de si dos trabalhadores de enfermagem difere da visão grega ao se referirem aos cuidados com a saúde como o cuidado de si, o que na visão grega era concebido apenas como uma parcela do cuidado de si.

No mundo dos trabalhadores de enfermagem, o cuidado de si, no que se refere à proteção e ao zelo de si, é visto como uma ação que a pessoa faz para si mesmo no sentido de obter saúde. Tendo a saúde como a meta principal de sua vida, ele reflete e toma decisões, selecionando aquilo que melhor atender a este objetivo .

*Cuidar de si, por exemplo, no hospital é... proteger, né? Ao mesmo tempo que você protege e cuida do paciente e protege, ao mesmo tempo tem que cuidar da gente e se proteger... (Nice)*

*Aí, então, você vai ter que zelar pra você não ficar doente. Tem que ter um zelo, né? Que se você não fizer uma boa higiene, não se alimentar direito, não dormir nas horas certas, como que você vai? Quer dizer que o seu organismo não resiste (Hasria)*

Todavia, adotando a visão dualista de corpo e alma, os trabalhadores restringem o conceito de cuidado de si e adotam as práticas de cuidados apenas a uma parte do seu ser. A saúde, não sendo considerada em sua integralidade, fica restrita aos cuidados com o corpo, sendo o espírito visto separadamente e requerendo cuidados relacionados a princípios religiosos. Mas o trabalhador como ser inteiro, como alguém que ri, chora, sente prazer e raiva, se relaciona, tem dificuldades econômicas, está inserido em um contexto econômico-social conflituoso; convivendo cotidianamente com o universo que o circunda, precisa de cuidados mais abrangentes, dentre os quais os cuidados com a própria formação enquanto sujeitos.

Entretanto, os trabalhadores de enfermagem não referem outras necessidades que não aquelas ligadas a saúde física. É difícil imaginar que o próprio conceito de saúde estivesse de tal modo reduzido na representação dos trabalhadores, já que eles próprios precisam considerar bem mais do que necessidades "físicas"/orgânicas daqueles que cuidam. Seria então uma redução do conceito de cuidado de si, como se este se voltasse apenas a uma parte de suas vidas? Seria o corpo a ser primeiramente atingido pelo trabalho? Ou seria porque é para este corpo que dirigem seu olhar treinado, seu conhecer e zelar?

O fato dos trabalhadores de enfermagem serem formados dentro dos pressupostos cartesianos, onde os ensinamentos baseiam-se no caráter dualista, com ênfase ao corpo e às doenças, direcionando as atividades profissionais prioritariamente aos procedimentos terapêuticos que visam apenas a cura, certamente é um dos fatores que contribui para esta

---

<sup>71</sup> *ibid.*, p.28

visão. Tendo uma formação profissional baseada na supremacia dos conhecimentos técnicos e valores científicos impregnados por preconceitos religiosos; convivendo diariamente em um contexto hospitalar onde as doenças chamam a atenção pelo sofrimento que causam, o trabalhador tem sempre presente o seu lado humano e perecível. Deste modo, o conhecimento técnico e científico, formal e sistemático, enfatizado e priorizado em detrimento de outras formas de conhecer, certamente tem contribuído para direcionar o olhar do trabalhador de enfermagem muito mais à sua vida biológica do que à sua vida como totalidade.

O caráter essencialmente técnico associado às representações sociais de seus trabalhadores, considerando o trabalho de enfermagem como dócil, sublime e abnegado, contribui também para que este seja encarado como meio de valorização e de dignificação de si.<sup>72</sup> Entretanto, a valorização de si terá maior possibilidade através de sua transformação como sujeito, o que poderá ser feito adotando o cuidado de si como “uma prática refletida e voluntária”, em busca da liberdade em seu cotidiano de trabalho e em sua vida pessoal.

Foucault <sup>73</sup> diz que “o trabalho como atividade econômica surgiu na história do mundo no dia em que os homens se acharam numerosos demais para poderem nutrir-se dos frutos espontâneos da terra.” Nos primórdios da história o trabalho se firmou como uma atividade exercida pelos escravos. Porém, o trabalho vem se constituindo um dos diversos modos da constituição humana, tanto objetiva como subjetivamente. Sendo assim, ao pensar no trabalho em enfermagem, estamos entendendo que o trabalhador, ao produzir seu trabalho, está ao mesmo tempo construindo a si mesmo e sua existência.

Concordamos com Kantorski <sup>74</sup> que “o trabalho foi o meio pelo qual o homem se diferenciou de sua condição de animal e se constituiu como ser humano.” E embora as últimas décadas tenham sido marcadas por debates sobre a possibilidade de uma sociedade sem trabalho ou do trabalho sem o seu caráter centralizador,<sup>75</sup> no mundo dos trabalhadores de enfermagem, o trabalho ocupa uma posição fundamental. Por isso, adotamos também, assim como Ramos (1996),<sup>76</sup> o conceito marxista de processo de trabalho:

---

<sup>72</sup> LUNARDI FILHO, W. D. **Prazer e sofrimento no trabalho**: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. Dissertação (Mestrado em Administração) Universidade Federal do Rio Grande do Sul p. 52

<sup>73</sup> FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**: Uma arqueologia das ciências humanas. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 271/272

<sup>74</sup> KANTORSKI, L. P. **As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde**: algumas reflexões preliminares. Rev. Latino-am.enfermagem. Ribeirão preto, v. 5, n.2, p. 5-15, Abril 1997

<sup>75</sup> RAMOS, F. R. S. **Obra e manifesto**: O desafio estético do trabalhador em saúde. Universitária: Florianópolis, 1996. p.37-43

<sup>76</sup> *Ibid.*, p.37-43

Uma das primeiras características do trabalho humano é a intencionalidade, ou seja, o fato de possuir uma direção, um projeto a partir de uma forma de ver o objeto e prever a sua transformação. Mas, para que se realize, e de projeto passe à ação, é exigida uma força de trabalho, um objeto passível de ser transformado e instrumentos concretos para tal. Daí depreende-se o seu caráter simultaneamente objetivo e subjetivo. Isto porque todo processo de trabalho, só o é no mundo real, só se concretiza objetivamente, mas é sempre dirigido pela consciência. E é a consciência que gera os conhecimentos que mediarão o processo, que o intelectualiza, seja na percepção da carência, na definição de finalidades, na teorização do objeto sobre o qual atua, na elaboração de instrumentos e até na teorização do seu próprio processo de trabalho.

O trabalho de enfermagem, assim como os demais trabalhos em saúde, embora não produzindo bens materiais imediatos e diretamente relacionados à acumulação de capital, através do processo de mais-valia, produz resultados que atendem às necessidades dos seres humanos. "Tais necessidades são socio-historicamente determinadas e exigem o acúmulo de saberes capazes de fazer a sociedade mudar enquanto se reproduz."<sup>77</sup> Inserido no processo de trabalho, o próprio trabalhador sofre também o mesmo processo de mudança, com possibilidade de transformar-se a si mesmo, através de seu cotidiano de trabalho.

No mundo do trabalho de enfermagem, existem outras formas de restrição da liberdade. Uma das principais limitações ao trabalhador de enfermagem no contexto hospitalar é principalmente a necessidade de sobrevivência, obrigando-o a trabalhar em condições desfavoráveis e indesejáveis. Sendo ele próprio um sujeito corporificado, tomado pelo sistema produtivo como principal ferramenta de trabalho e sendo neste processo que adquire os meios de sobreviver, acaba por priorizar o corpo, deixando relegado a segundo plano a sua formação humana e outras formas de cuidados. Deste modo, torna-se natural que conceituem o cuidado de si como proteção ao corpo e prevenção de doenças. A busca de saúde para si leva o trabalhador de enfermagem a adotar medidas de segurança no exercício de suas atividades, a temer as doenças e a tentar de todas as formas evitar as suas conseqüências.

*...Se não há um cuidado específico você pode transmitir doenças, essas pessoas podem transmitir. Inclusive aquele que aparentemente não está hospitalizado. Até as pessoas nos contatos normais podem ser transmissoras de doenças e se não tivermos os cuidados específicos seremos acometidos (Mateus)*

O uso dos equipamentos de proteção individual são utilizados como instrumentos na prevenção de doenças transmissíveis. Com o progresso tecnológico no ramos das ciências

---

<sup>77</sup> KANTORSKI, L. P. As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde: algumas reflexões preliminares. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 5, n.2, p. 5-15, Abril 1997, p. 5

biológicas, observamos uma tendência de simplificar a relação entre o saudável e o patológico acreditando que todas as doenças podem ser conhecidas, tratadas e prevenidas. Entretanto, a existência humana é uma teia complexa, onde outras questões como a família, o trabalho, a educação, a cultura, a política, o estilo de vida e as condições ambientais, dentre outras, interferem no processo saúde-doença. Embora o trabalhador de enfermagem diga adotar o uso de acessórios como forma de prevenir doenças e manter a sua saúde, limitam a esta dimensão o conceito de cuidado de si: apenas ações direcionadas à sua integridade orgânica. Desta forma, continuarão expostos a outros riscos, bem menos visíveis, pois dizem respeito a dimensões só apreensíveis numa visão mais totalitária da própria existência e do trabalho.

*... O cuidado de se proteger, botar acessórios ... Luvas, capotes, essas coisas, quando há necessidade... (Margarida)*

### **Cuidado de si é condição para cuidar do outro**

Além de visualizarem o cuidado de si como proteção e zelo por si, os trabalhadores de enfermagem o conceituam também como condição para o cuidado do outro. Talvez como herança histórica da profissão de enfermagem, que nos seus primórdios tinha a caridade como principal movedora de suas ações, priorizando sempre o outro, como forma de ganhar o reino do céu.<sup>78</sup> Por intuir ou perceber que sua "ação depende inteiramente da constante presença de outros,"<sup>79</sup> ou pelo fato do dia-a-dia destes trabalhadores estar direcionado ao cuidado dos outros, em situação de doenças, associam o cuidado de si à condições de continuarem a cuidar dos outros.

*Cuidar de mim? Bom cuidar de mim, eu acho que inclui até a minha saúde. Eu preciso estar com boa saúde para cuidar do próximo... (Margarida)*

Certamente não é apenas um ou outro fator que leva o trabalhador de enfermagem a pensar o cuidado de si sempre associado àquele que cuida, mas provavelmente a soma de muitos fatores como a religião, a formação profissional, a educação familiar, as experiências de vida e a visão de sua própria condição humana refletida naquele que tem sob os seus cuidados.

O cuidado de si, como condição para o cuidado do outro, também era uma preocupação dos gregos na antiga Grécia. Mas esta preocupação era fundamentalmente política, no sentido de que para ter condições de conduzir os outros era necessário primeiro

<sup>78</sup> PITTA, A. M. P. F. A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. *Rev. Saúde e sociedade* da Faculdade de Saúde Pública da USP. V. 5, n. 2, 1996 p. 47

<sup>79</sup> ARENDT, H. *A condição humana*. 8. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997. P. 31

saber conduzir-se a si mesmo. Para saber conduzir-se, era necessário ocupar-se de si, ter preocupação ou sentir-se inquieto por si. Deste modo, a ocupação da pessoa consigo mesma era um dos princípios mais valorizados e uma das regras mais importantes para direcionar a conduta social e pessoal na arte do viver.<sup>80</sup>

A relação do sujeito consigo mesmo significava o seu processo de construção como um sujeito ético, no qual o cuidado de si devia ser a primeira relação e só depois e até como conseqüência poderia vir o cuidado ao outro, uma vez que só quem cuida de si, sabe se conduzir, tem então condições de estabelecer uma relação com o outro. Cuidar de si, constituía assim, para o sujeito, uma ética de domínio de si.<sup>81</sup>

No que se refere aos trabalhadores de enfermagem, o cuidado de si como condição para o cuidado do outro tem um sentido muito mais de cuidado à própria saúde física para ter condições, energias e forças suficientes para cuidar do outro. Convivendo num contexto onde a dor, o sofrimento e a premência ao atendimento rápido a seres doentes, associado às condições de trabalho inadequadas e à escassez de recursos humanos, **o trabalhador de enfermagem parece não dispor de tempo para pensar o cuidado de si numa dimensão mais ampla onde a liberdade seja o seu principal objetivo.** Como se esta se tratasse de mais uma escolha banal e não uma das condições para a dignidade humana.

Além disso, estar em condições de cuidar do outro significa para os trabalhadores de enfermagem a **garantia de uma relação social de trocas mútuas e muitas vezes prazerosas.** O cuidado ao outro gratifica o trabalhador de enfermagem, dentro outras, pelo valor que o ser cuidado atribui ao trabalhador que o realiza. O cuidar é relacional, uma vez que o ser cuidado, quando em sua consciência reage a ele aceitando ou rejeitando, mesmo que de formas sutis.<sup>82</sup> Além disso, envolve além do saber científico e da destreza manual também a emoção e a sensibilidade. Neste sentido, o estudo de Yoshioka fala dos prazeres e sentimentos que o trabalho de enfermagem traz à vida do trabalhador. Também o estudo de Takahashi<sup>83</sup> sobre "a emoção na prática de enfermagem", ao relatar a vivência da prática assistencial de enfermeiros junto a pacientes criticamente enfermos, identificou os aspectos de alegria, tristeza, frustração, angústia e raiva no cotidiano de trabalho da enfermagem. O mesmo estudo destaca que a convivência com essas emoções, quando em

<sup>80</sup> FOUCAULT, M. Michel Foucault entrevistado por HUBERT Dreyfus e Paulo Rabinow. In: RABINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica.** Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995 p. 50

<sup>81</sup> LUNARDI, V. L. **Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem.** Florianópolis: UFSC, 1997. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) - Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1997. p. 26 -77.

<sup>82</sup> WALDOW, V. R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, D. E.; Waldow. V. R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da diversidade.** Artes Médicas: Porto Alegre p. 74

<sup>83</sup> TAKAHASHI, E. I. **UM A emoção na prática de enfermagem: relatos por enfermeiros de UTI e UI.** São Paulo: USP, 1991. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1991. p. 224-232.

seus aspectos negativos, está relacionada à fundamentação da natureza estressante do trabalho de enfermagem.

Estes aspectos do cuidado ao outro, associado a visualização da dependência que em determinadas situações o outro tem do trabalhador de enfermagem, o leva a se sentir na obrigação de cuidar de si no sentido de ter condições de cuidar do outro.

*... eu estando com saúde, eu tenho condições de cuidar da outra pessoa. **Eu só tenho condições de cuidar do próximo se eu tiver bem. Se eu não tiver, não adianta..** (Nice)*

Historicamente, o processo de trabalho em saúde tem sido pautado no paradigma “racional doença-cura,” que favoreceu um grande avanço tecnológico em saúde, mas que, em contra-partida, não tem conseguido apontar soluções ou ao menos direcionar formas de conhecer os problemas básicos de saúde da realidade atual, pelo contrário, tem conduzido a uma crescente desumanização dos processos institucionais de assistência à saúde.<sup>84</sup>

Conforme dito anteriormente, o cuidado ao corpo e à própria saúde fazia parte do cuidado de si na filosofia grega mas, além destes era necessário, também, e principalmente, dedicar-se aos cuidados da alma. Desta forma, para cuidar de si era necessário ter tempo para meditações, leituras, anotações sobre livros ou conversações para posterior análise, conversas com amigos ou com conselheiro. Os cuidados à própria alma constituíam-se, basicamente, dos cuidados com a própria formação, pois nesta concepção, “formar-se e cuidar-se são atividades solidárias”<sup>85</sup>

No mundo dos trabalhadores de enfermagem a restrição a liberdade é percebida como **falta de tempo para cada pessoa dedicar-se a si mesma**. Desta forma, mesmo conceituando o cuidado de si como alimentar bem e a não obrigar o organismo a se exceder o seu limite, nem sempre consegue exercer o cuidado de si, mesmo nesta visão mais restrita, pois **está sempre priorizando o trabalho em detrimento de si**. Tendo, no uso de sua força de trabalho a possibilidade de sua sobrevivência e, sendo esta pouco valorizada, submete-se a jornadas de trabalho excessivas ou ao duplo emprego. Em se tratando do trabalho feminino, em que o trabalho doméstico absorve também o seu tempo, a jornada de trabalho se transforma em tripla jornada.

*...eu cuido de mim pensando que amanhã ou depois, sei lá... eu possa cuidar do outro. Eu não penso em cuidar de mim pra eu ter algum poder... ser alguma coisa. Eu penso que eu cuidando de mim, amanhã ou depois eu tenho condições de cuidar dos outros. [...] Eu tenho que estar bem pra poder transmitir ao outro. ... (Nice)*

<sup>84</sup> KANTORSKI, L. P. As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde: algumas reflexões preliminares. *Rev. Latino-am.enfermagem*. Ribeirão preto, v. 5, n.2, , M. O cuidado de si. p. 5-15, Abril 1997

<sup>85</sup> FOUCAULT, M. *História da Sexualidade III*. O cuidado de si- 4. ed. Rio de Janeiro: Graal p.56- 60



*...se você não sabe se dar valor, não sabe se cuidar, você não tem como cuidar de outra pessoa. Que, como que vai cuidar? (Hasria)*

E a condição para cuidar do outro, de acordo com a visão dos trabalhadores de enfermagem, inclui, além da saúde física, também o aspecto moral de servir de exemplo para aqueles que tem sob os seus cuidados. Desta forma, cuidar de si é visualizado como uma obrigação dos cuidadores de enfermagem, tanto no sentido de estar em condições de saúde que os possibilite exercer o cuidado aos outros, como no sentido também de ter boa saúde para desenvolverem adequadamente suas funções dentro do contexto hospitalar. E, também, como forma de mostrar ao outro, àquele que é cuidado, o que deve ser feito.

A referência compassiva ao outro e este senso de responsabilidade remetem ao que Caponi<sup>86</sup> chama de relação de complementariedade entre uma forma de intervenção fundada na ética da compaixão, base do poder pastoral e aquela fundada na ética utilitarista, definida no âmbito de um poder disciplinar. Para a autora, a crítica ética a estas modalidades políticas de ação reside no fato de que

*... tanto a razão disciplinar quanto a tecnologia pastoral partem de uma certeza: sempre atuam em nome e pelo bem daqueles que dizem auxiliar, conhecem esse bem de um modo claro e distinto, mesmo antes de ser solicitado, e [...] prescindem de argumentos, excluem as palavras e emudecem qualquer diálogo. A segunda pela força do sentimento compartilhado que aproxima os benfeitores responsáveis dos sofredores submissos sem precisar da mediação de razões e a primeira na medida em que desvia e modela os interesses privados, através de normas e instituições inapeláveis, com a finalidade de orientá-las para a felicidade e o bem do maior número.*

Seja ao destacar a inutilidade da compaixão como instrumento social e moral, ou a questionável medicalização da vida que o pragmatismo da disciplina nos impõe no âmbito da saúde, em ambos os casos convém relembrar os efeitos negativos, ocultos pela positividade destes bio-poderes, no que se refere a à debilidade, sujeição e impotência, para não dizer desvalorização moral, a que são submetidos os sujeito alvos dessa assistência.

### **Cuidar de si é cuidar do corpo**

Conceituando o cuidado de si como proteção de si e condição para cuidar do outro, os trabalhadores de enfermagem ao mesmo tempo conceituam o cuidado de si como cuidado ao próprio corpo, no alimentar bem, trabalhar de acordo com a tolerância do próprio corpo, respeitar os próprios limites, etc...

---

<sup>86</sup> CAPONI, Sandra. *Compaixão e disciplina na genealogia da ordem médica*. Florianópolis, UFSC, 1997, p. 83 (mimeo)

*Cuidar da gente mesmo é tanta coisa, por exemplo... A gente tem que se cuidar de uma maneira geral: alimentar bem, trabalhar até o tanto que você acha... o necessário. Não obrigar o organismo a se exceder demais. E... tratar mais da saúde, né? (Nice)*

O cuidado de si, para o trabalhador de enfermagem é visualizado quase sempre associado ao cuidado do outro. Talvez porque o corpo do outro é o seu objeto de trabalho ao pensar sobre o cuidado de si não consegue pensá-lo de forma independente e livre, pois este cuidado do outro é uma constante em sua vida.

Além disso, não podemos deixar de referir, novamente, a influência do cristianismo como fundamento da enfermagem. Sendo assim, a indução ao altruísmo introduzido pelos primeiros cristãos, no sentido de interessar-se pelos demais, sustenta ainda hoje a atitude dos trabalhadores como um dos critérios de conduta na enfermagem.<sup>87</sup>

Lunardi<sup>88</sup>, consultando algumas obras sobre a enfermagem, destaca que esta, no período cristão, caracterizava-se pela atenção dedicada aos pobres e enfermos como missão cristã, acreditando que servindo ao sofredor e ao próximo, estaria na verdade servindo a Deus, em troca de sua salvação eterna. Deste modo, virtudes como,

o amor ao próximo, o amor desinteressado, o espírito caritativo, a pobreza, a humildade, a abnegação, a beneficência, a bondade, a docilidade e a passividade, o altruísmo, a obediência, o desejo de compaixão humana, a piedade, a generosidade, a misericórdia, o auto-sacrifício, a renúncia ao mundo,

eram valores nos quais a enfermagem se sustentava. Estes valores são encontrados ainda hoje no discurso dos trabalhadores de enfermagem, onde o cuidar do outro assume característica de renúncia de si.

*Bom eu acho assim que cuidar de mim mesmo eu acho que é... tanto quanto você cuidar do paciente. Atender a você mesmo, como que você está de saúde, né? [...] Eu quando cuido do próximo, acho que até esqueço de mim. (Margarida)*

Alguns trabalhadores de enfermagem, entretanto, já conseguem pensar no cuidado de si de uma forma mais ampla e menos direcionada ao biológico. Embora não sendo ainda a percepção da maioria deles, a visão do cuidado de si enquanto uma ação que deve abranger a pessoa como um todo já começa a ser vislumbrada. Mesmo que aparentemente não ocorra de forma consciente e refletida, o trabalhador de enfermagem já começa a

---

<sup>87</sup> LUNARDI, V. L. **Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem.** Universidade Federal de Santa Catarina. Tese(Doutorado em filosofia da enfermagem) Florianópolis, 1997. P. 77

<sup>88</sup> *ibid*, p. 79

perceber que o cuidado deve abranger além do corpo e do espírito, também as relações e o contexto onde a pessoa está inserida.

*Eu acho que cuidar de mim é cuidar da mente, espírito, corpo, cuidados pessoais rotineiros, cuidados sentimentais... Como um todo, você tem que ter equilíbrio, não adianta eu me produzir muito bem, toda bela formosa e cheirosa se a minha cabeça não está boa, o espírito não está bom. ... (Sereia)*

Ao conceituarem o cuidado de si os trabalhadores de enfermagem nos revelam a sua preocupação com o futuro de sua vida e com a sua imagem pessoal. E como forma de manter uma imagem aceitável para si e o meio social, ele se apoia naquilo que na nossa sociedade é considerado normal. Ao mesmo tempo, também nos revela o seu lado social e humano ao relacionar o cuidado de si como uma forma de viver com moderação para não ocasionar danos aos outros. Esta visão se aproxima da concepção de cuidado de si dos gregos da antigüidade, descrito por Foucault<sup>89</sup>, que adotavam a moderação, como principal forma de cuidar de si.

*... evitar determinadas coisas, no sentido de que não é... o que ultrapassa o normal. Digamos assim, tomar uma cerveja. Você toma uma, duas... aquilo ali eu acho que é o normal. Agora se você passa a tomar meia dúzia, uma dúzia... aí já é uma questão anormal...[...] evitando o excesso, digamos, pra não entrar na embriaguez. Por exemplo, quem dirige, não provocar um acidente... quer dizer, tá cuidando de si pra não ter uma repercussão depois. (Mateus)*

Nas sociedades de todos os tempos, o corpo foi visualizado de diferentes maneiras, de acordo com as exigências culturais de cada lugar que lhe ditavam cuidados e controles diversificados. A cultura sempre exerceu influência sobre o corpo, dando-lhe sentido, estabelecendo contornos, limites, determinando seus atributos morais, intelectuais e valores que ora foram super-valorizados ora desvalorizados e até reprimidos.<sup>90</sup>

Daólio<sup>91</sup>, ao discorrer sobre a construção cultural do corpo, diz, apoiado em Rodrigues, que

a natureza biológica do homem lhe permite ver, ouvir, cheirar, sentir, pensar, e a cultura lhe forneceria o rosto de suas visões, os cheiros agradáveis ou desagradáveis, os sentimentos alegres ou tristes, os conteúdos do pensamento. Poder-se-ia, igualmente, afirmar que todos os seres humanos têm a capacidade biológica de sentir dor, mas o limite a partir do qual o indivíduo reclamará e passará a gemer é extremamente variável de cultura para cultura.

<sup>89</sup> FOUCAULT, M. **História da sexualidade II. O uso dos prazeres.** 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1994 p. 52-61

<sup>90</sup> POLAK, Y. N. S. **Corporidade como resgate do humano na enfermagem.** Pelotas: UFPEL/Florianópolis: PEN/UFSC, 1997 p. 58-59

<sup>91</sup> DAÓLIO, J. **Da cultura do corpo.** Campinas-SP : Papiros, 1995 p. 35

Deste modo, o corpo não pode ser pensado separado da cultura, constituída esta pela família, religião, etnia, tradição, inserção geográfica etc... Dentro da cultura, também a profissão influencia diretamente a nossa visão sobre o corpo. Na enfermagem, assim como nas demais profissões da área da saúde, a ação dos profissionais são determinadas por suas concepções sobre o corpo.

Conforme já dito, ao tratarmos do cuidado profissional, encontramos estas concepções ainda fortemente influenciadas pela concepção cartesiana, onde corpo é entendido como substância material, biológica, com propriedades físico-químicas, no qual a mente é o centro do homem, caracterizado como ser pensante. Na enfermagem, porém, as concepções de corpo não estão baseadas apenas nos princípios científicos positivistas, mas além disso, estão baseadas numa mistura de tradição, experiência cotidiana no cuidado a corpos doentes e do próprio corpo trabalhado, ora cansado, ora disposto e em contato permanente com o mundo e com o sofrimento humano.

Para as pessoas em geral e particularmente para o trabalhador de enfermagem, o corpo possibilita sua expressão no mundo, através do olhar, do toque, do cheiro, da audição dos sons, da percepção das coisas e dos sentimentos. É pelo corpo que se experimenta o prazer, a dor, a alegria e a recompensa de seu trabalho. Talvez por isso, o sujeito mesmo que se expressa e sente fique obscurecido, por vezes, onde ao pensar o cuidado de si de modo fragmentado a principal atenção se direciona ao corpo (como se lhe fosse dado o atributo de instância unificadora do sujeito): na alimentação, no repouso, nos exercícios físicos, na higiene, na visita ao médico, no lazer, como maneiras de cuidar de si.

### **Modos de cuidados de si: atendendo ao próprio corpo**

Como o trabalhador de enfermagem cuida de si em seu cotidiano? A que se destinam as suas práticas de cuidados? Como o trabalhador de enfermagem direciona o seu olhar para cuidar de si? A que aspectos de sua vida ele dirige seu pensamento e sua ação?

Os cuidados com o corpo merecem a principal atenção dos trabalhadores de enfermagem. O corpo físico e biológico encerra a concretude destes trabalhadores, uma vez que o seu corpo é a sua principal ferramenta de trabalho e também por sua atuação se destinar principalmente ao cuidado de outros corpos. É impossível ignorar o próprio corpo, pois ele é o representante da própria vida, o seu limite e a confirmação de sua existência física. Além disso, é através de seu corpo físico que ele se expressa, se relaciona, executa as atividades no cuidado a outros corpos que repousam totalmente debilitados e as vezes até desvitalizados sobre um leito de hospital. Sendo assim, se o corpo não estiver bem

como poderá a qualquer pessoa desempenhar bem as suas funções? Como poderá pensar, por exemplo, em liberdade, justiça, conforto e outros valores se perceber o próprio corpo como “prisioneiro” de alguma doença? Lidando com corpos e técnicas direcionadas prioritariamente ao cuidado de corpos, o trabalhador de enfermagem, associa seu corpo às técnicas de trabalho, encarando-o também como objeto técnico.

Este direcionamento do olhar dos trabalhadores de enfermagem ao próprio corpo, encontra apoio na visão de Mauss (1974)<sup>92</sup>, quando considera técnicas corporais como modos de agir, e diz que “o primeiro e mais natural objeto técnico, e ao mesmo tempo meio técnico do homem é o seu corpo”. Sendo assim, os modos de cuidados de si, ou os jeitos de cuidar de si, assumem para o trabalhador de enfermagem uma conotação toda peculiar, mas que carrega consigo as influências da tradição, da cultura e da formação profissional. Talvez, por isso tenha sido destacada os seguintes modos de cuidar de si:

- Alimentação, repouso e oração
- Exercícios físicos e higiene
- Consulta ao o médico
- Decisão sobre suas necessidades
- Auto-cuidado e lazer

### **Alimentar, repousar e orar**

Dentre os modos de cuidar de si, o sono e a alimentação foram os mais citados. O repouso é citado também como uma necessidade do trabalhador de enfermagem que vê neste cuidado com o corpo a garantia de sua atenção, firmeza e bom desempenho profissional. Ter um corpo descansado lhes garante condições de executar bem as suas atividades profissionais. O corpo precisa estar em condições de satisfazer as exigências do trabalho e as exigências da sobrevivência. O espírito é também cuidado de acordo com os princípios religiosos do cristianismo, cuidado através da oração.

*...Primeiro: eu tenho que cuidar de mim. Levantar... tomar um banho... que é o asseio... Escovar os dentes... Quer dizer que eu devo primeiro cuidar de mim como pessoa . Do meu corpo, fazer uma oração para o meu espírito, né? [...] Eu acho que em primeiro lugar , eu acho que a gente deve dar uma rezada, pedir a Deus pra ele dar um bom dia pra gente. (Hasria)*

*...a minha rotina , depois daqui do serviço, eu me alimento bem, como bem, durmo, eu sempre tiro uma hora de descanso pra dormir. Nem que seja... no mínimo uma hora de*

---

<sup>92</sup> MAUSS, M. 1872 – 1950 **Sociologia e Antropologia com a introdução à obra de Marcel Mauss**. Trad. Humberto Paulinelli. São Paulo: EPU, 1974 p. 217

*descanso eu tenho que dormir. Quando eu posso eu faço uma caminhada, quando eu não estou com preguiça ... (Sereia)*

*Você tem que estar bem alimentado. O repouso é muito importante, se você não tem um repouso adequado o suficiente, você está favorecendo o seu organismo a ser acometido por alguma doença. (Mateus)*

Alimentar-se bem para os trabalhadores de enfermagem não significa apenas prover os alimentos necessários para a própria subsistência, mas também no sentido de uma alimentação balanceada e na quantidade necessária para manter o corpo saudável e capaz de resistir bem as doenças e mais apto para o exercício do cuidado profissional. A alimentação aqui, guarda estreita relação com o trabalho. Por um lado, é preciso alimentar-se bem para nutrir o organismo capacitando-o para o trabalho, e, por outro, é preciso trabalhar bastante para garantir a alimentação necessária que garante a continuidade deste processo.

O repouso, na visão dos trabalhadores, significa uma forma de reparação das energias e por tanto das forças que os habilitam ao trabalho. É como se para esse trabalhador, toda sua vida estivesse direcionada ao trabalho e sendo assim, tudo aquilo que pensa como forma de cuidar de seu corpo respondesse ao objetivo de ter condições de trabalhar.

### **Exercitar e manter a higiene**

Praticar exercícios físicos e manter seu corpo higienizado é algo muito presente no discurso dos trabalhadores de enfermagem. Para eles estas ações são essenciais para ter uma boa saúde. Contudo, mesmo em suas falas podemos perceber que, na prática diária, os exercícios físicos permanecem muito mais como um anseio do que como uma realidade em suas vidas. Seria pelo fato dos corpos já se sentirem muito cansados das atividades diárias? Seria por considerarem os exercícios físicos um luxo do qual não são merecedores? Por não disporem de tempo para este cuidado? Ou seria apenas por não acreditarem que de fato os exercícios físicos podem contribuir para sua saúde, sendo neste caso encarado como banal?

*... a questão do banho, quando você levanta de manhã... Az vezes você levanta numa moleza, numa preguiça ai você toma um banho, aí melhora. Aí você dá uma caminhada, uma coisa assim, no sentido de despertar mais um pouquinho. Os exercícios físicos, por aí... (Felipe)*

Embora valorizando a higiene como algo essencial a manutenção da saúde e ao convívio social, o trabalhador de enfermagem parece ter certa dificuldade para cuidar de si mesmo neste aspecto tão ressaltado. As dificuldades apontam para o excesso de

atividades diárias no cuidado profissional hospitalar, no cuidado à família e no cuidado da casa. Entretanto, sendo os princípios de higiene tão valorizados dentro da profissão de enfermagem, isto de certo modo, constitui-se como uma disciplina para sua vida, outros aspectos de sua vida pode até deixar de atender, mas não a higiene de seu corpo.

*...o que eu não deixo de me cuidar é do meu banho, porque esse a gente não pode ficar sem. Sem banhar e sem comer... jamais a gente pode ficar sem... sem pentear os cabelos... sem lavar a cabeça. Como é que vai ficar? [...] Nem que seja a noite, acabou de arrumar a cozinha, já de noite, lá vai banhar pra dormir. É difícil, não é fácil.... (Valéria)*

Convivendo cotidianamente com doenças das mais diferentes tipos, o trabalhador parece ver na higiene uma arma de proteção a si próprio e a sua família. Assim, falam com facilidade sobre sua intimidade apresentando-a sobre regras simples e banais de cuidado do corpo e da casa.

*... chegando em casa. a primeira coisa que eu faço: o sapato que eu uso aqui eu já deixo na porta, né? Passo pelo corredor, entro descalça. Aí eu vou tomar um banho... dos pés a cabeça. Troco de roupas... aí que eu vou... né? Cuidar das coisas, ajeito as crianças... eu ajeito todo mundo, aí eu vou cuidar de mim... vou passar alguma coisa nas pernas que estão cansadas, né? Aí eu vou lavar a minha roupa, [...] procuro deixar minhas roupas brancas todas de molho no álcool. [...] Então, tomo um banho muito bem tomado. Tomar banho é o que eu mais faço em casa. Lavar as mãos, e cabelos também... às vezes eu lavo todo dia, por isso que ele é seco....(Nice)*

Ao analisar falas como esta, não podemos deixar de pensar também no cuidado de si como um ritual de purificação do próprio corpo utilizado pelo trabalhador de enfermagem. Como se ao se lavar e manter o seu corpo o mais limpo possível tentasse libertá-lo das impurezas pecaminosas da carne.

Mas, associada a esta concepção do trabalhador sobre a necessidade da higiene de seu corpo, colaboram, também as arbitrariedades do próprio sistema de saúde, que tomando por base um ideal de saúde sob um prisma universal, genérico e abstrato, tem contribuído para a disciplinarização sanitária. Dentro deste sistema, higiene do corpo é vista como uma forma de fixação e universalização dos padrões comportamentais, principalmente para o trabalhador da saúde, que o legitima através do saber científico<sup>93</sup>.

*Bom, o meu cuidado no dia a dia é... primeiro: fora da área hospitalar é o cuidado de higiene, a higiene é importante. Se você não tem estes cuidados de higiene, você tem uma possibilidade muito grande de ser acometido por algum tipo de contaminação. [...] (Mateus)*

## Consultar o médico

Ir ao médico é também uma forma apontada pelos trabalhadores de enfermagem de cuidado de si. Ir ao médico significa prevenir e tratar doenças e manter o corpo saudável.

*Visito o médico regularmente, que eu vejo que é uma maneira de eu me prevenir também. Me cuidar... (Violeta)*

*Vou ao médico, faço exames, esta semana mesmo fui ao médico fazer exames, vou pegar o resultado amanhã. Então sempre que eu tenho um tempinho... eu nunca me deixo de uma vez. (Nice)*

Mesmo valorizando a visita ao médico como uma das formas de cuidar de si, alguns trabalhadores condicionam a ida ao médico às doenças e ao tempo que têm disponível para cuidar de si. Por considerarem sua ida ao médico como um luxo? Por conviverem tão de perto com males maiores acaba por achar que seus males são insignificantes? Por considerarem o trabalho, o lar e a família antes de si? Ou por entenderem que, ao menos neste aspecto, podem se constituir sujeitos de si mesmos, escapando ao poder normalizador das práticas medicalizantes?

Talvez aqui, insurge o sujeito que trabalha na enfermagem dizendo ao saber científico que de sua vida ele mesmo entende. E, paradoxalmente, em um aspecto que em seu discurso considera essencial como a saúde de seu corpo, ele transgride as orientações científicas, pensando-a em primeiro plano, mas decidindo sobre como e quando deve atendê-la. Assim, embora em suas falas a considere essencial, na prática diária, muitas vezes, outros aspectos de sua vida passam a ter prioridade para ele.

*Bom, se eu tou doente, eu procuro um médico, né? (Margarida)*

*Ah! Quando eu tenho tempo, primeiro eu vou ver o médico, os problemas... procurar o meu médico. (Valéria)*

## Decidir sobre suas necessidades

Embora o corpo do trabalhador de enfermagem esteja subordinado à disciplina hospitalar, onde em geral obedece docilmente as regras impostas, de alguma forma ele quer ter o governo de seu próprio corpo. E na busca de autonomia sobre si, volta-se para o próprio saber de saúde e de enfermagem para fundamentar sua posição. Sendo assim, os

---

<sup>93</sup> MEYER, D. E. Espaços de sombra e luz: Reflexões em torno da dimensão educativa da enfermagem. In: MEYER, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 36-37.



trabalhadores de enfermagem adotam alguns cuidados por conta própria e de acordo com seus conhecimentos e as suas necessidades. De certa forma, visualizam o que só podem realizar em seu cotidiano fora do trabalho na instituição, embora isto não represente uma autonomia da vida “fora do trabalho” em relação a vida dentro do trabalho: “a vida lá fora” não é desligada do restante, sofre as mesmas injunções e se submete também à regras.

*... uma coisa que eu estou vendo agora é a questão do emagrecimento que eu vejo assim... que eu preciso emagrecer. ... (Violeta)*

*Mas essas coisas corriqueiras, de gripe, resfriado... a gente tenta resolver é com coisas caseiras mesmo. Que é difícil tá procurando médico só por causa disso, né? (Margarida)*

### **Auto-cuidado e lazer**

Como outras formas de cuidar de si foram também apontadas pelos pesquisados o lazer e o auto cuidado. O lazer é encarado pelo trabalhadores de enfermagem como uma forma de relaxar, combater o estresse e colaborar para a manutenção da saúde física e mental.

O auto-cuidado faz parte dos modos de alguns trabalhadores cuidarem de si. Para eles, auto-cuidado significa adotar práticas de saúde amparados no conhecimento científico das doenças e suas prevenções.

*...Através do auto cuidado. Do lazer.. eu tenho que me cuidar, né? [...] Então eu procuro me cuidar. Através deste auto-cuidado. Tomando certas medidas pra tentar chegar longe!... (Violeta)*

*"Adoro ir ao campo, principalmente onde tem rio. Entre ir a um casamento, por exemplo, ou a uma chácara eu vou proferir a chácara. (Kênia)*

Embora considerando o lazer como uma forma de cuidar de si, alguns trabalhadores de enfermagem não conseguem se desvencilhar do trabalho totalmente para se dedicarem ao lazer, conseguindo-o apenas parcialmente.

*... O meu lazer mais é ouvir música, eu chego em casa ligo o som e vou trabalhar, ouço música o tempo inteiro. [...] Lá alguma vez que eu assisto. Por exemplo, que eu coloco a televisão assim na copa, e vou fazendo os serviços e dando uma olhadinha ... (Nice)*

## **Para cuidar de si é preciso um interesse por si mesmo**

O que é preciso para o trabalhador de enfermagem cuidar de si? Que perspectivas possui o trabalhador sobre o cuidado de si durante o trabalho e além deste? São diversificadas as opiniões dos trabalhadores de enfermagem relacionadas ao que é preciso para realizarem o cuidado de si. Parece que este aspecto está intimamente relacionado à subjetividade de cada trabalhador. Nesta subjetividade, o trabalho ocupa um espaço importante na vida do trabalhador de enfermagem, daí a necessidade de pensar o cuidado de si relacionado ao mesmo. Entendendo, como nos lembra Dejours, que o trabalho pode ser também fonte de saúde e de prazer,<sup>94</sup> quando por exemplo, além de atender suas necessidades, estimula a criatividade dentro das afinidades de cada pessoa.

**O interesse, o amor e a consciência da necessidade de voltar os olhos para si mesmo** foram apontados como um dos requisitos necessários para que cada pessoa possa cuidar de si.

Interessar-se por si mesmo significa considerar sua própria pessoa com suas necessidades e possibilidades. Para isso é preciso valorizar-se como indivíduo buscando modos de aperfeiçoar sua conduta.

Entre os gregos o aprimoramento da conduta significava o domínio de si, de sua própria pessoa, através de sua aproximação e conquista da verdade de forma refletida e livre, não tendo para isto que renunciar a si mesmo. Entretanto, o período cristão que se sucedeu, caracterizou-se pela insistência na renúncia de si em favor do outro como forma de alcançar a salvação. Para tal, o sujeito deveria rechaçar a si mesmo e até punir-se para descobrir o seu eu, a sua verdade.<sup>95</sup>

Conforme já assinalado, o início da era cristã começa a esboçar um novo poder: o poder pastoral, caracterizado pela valorização da bondade como principal finalidade, a abnegação ilimitada na escolha de servir ao próximo, a compaixão pelas pessoas pobres e necessitadas que em troca confessavam as suas necessidades (Foucault, apud Lunardi<sup>96</sup>)

Pode-se dizer que o poder pastoral era exercido de duplo modo: por um lado levando à crença de que a bondade, a docilidade e a abnegação garantiriam a purificação da alma e, por outro, ouvindo a confissão das pessoas, levava-as a acreditar que eram impuras, sendo necessário a renúncia de si mesma para purificarem-se. Deste modo, o poder pastoral se contrapôs ao cuidado de si.

<sup>94</sup> DEJOUR, C. **A loucura do trabalho**: Estudo da psicopatologia do trabalho. 5. Ed. Ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré, P. 164.

<sup>95</sup> LUNARDI, V. L. **Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1997. p. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) - Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1997. p. 81-82

<sup>96</sup> *ibid*, p. 81

No que se refere à enfermagem, as idéias cristãs a reconheciam como um trabalho de Deus, no qual o estímulo ao altruísmo humanitário em favor do enfermo constituía componente de motivação no desenvolvimento profissional.<sup>97</sup>

Embora as práticas precursoras da enfermagem do período cristão tenham sofrido um certo declínio na sua transição para o capitalismo, com a decadência da organização cristã caritativa, a reforma protestante dá nova roupagem às idéias cristãs. Agora a busca da salvação e dos benefícios divinos é substituída pela busca de valores materiais ou terrenos. A partir de então, ser bem sucedido na vida profissional e material é requisito para obter o favorecimento de Deus. Mudam-se as estratégias, mas permanece a fundamentação em Deus, o voltar os olhos para o outro e o esquecimento de si. Deste modo, os abrigos dos pobres e enfermos mantidos pela Igreja dão lugar ao hospital como um espaço terapêutico de cura, no qual as atividades da medicina passam a ser prioritárias e onde a enfermagem executa as atividades de cuidado complementares as atividades médicas.<sup>98</sup> Se restringindo a subsidiar as atividades médicas de cura, a enfermagem restringe também a sua possibilidade de projeção profissional.

Talvez por isso, hoje em dia podemos ainda observar a influência do poder pastoral na negligência que alguns trabalhadores de enfermagem têm em relação a si mesmo, como se não fossem merecedores da própria atenção e cuidado consigo mesmo. No entanto não podemos deixar de pensar na possibilidade de glorificação de si e, portanto, um certo interesse egoísta e mesquinho, contraditoriamente infiltrado no pensamento compassivo

*O que falta para eu cuidar melhor de mim mesma? Interesse, pela minha pessoa. A gente vai deixando, vai adiando. A gente precisa de alguma coisa e você não cuida bem, pra te falar a verdade eu não tive pré-natal acompanhado aqui! [ Nesse ponto ela acha graça e parece ela própria não acreditar] – Veja só, aqui dentro do hospital, fiz aqueles esporádicos com o doutor aí na frente. (Margarida)*

**O amor a si mesmo** é enfatizado pelo trabalhador de enfermagem como necessário ao cuidado de si. O amor como um sentimento de valorização de si leva o trabalhador de enfermagem a considerar-se e, a partir disto, sentir a necessidade de cuidar de si. Para ele, amar-se é condição para amar o outro, amando a si mesmo capacita-se para amar os demais. Este enfoque é exatamente o contrário do enfoque anterior, quando o desinteresse por si cria um obstáculo ao cuidado de si.

*Bom, a primeira coisa, na minha opinião, que a gente tem que fazer para cuidar de si é a gente se amar, entendeu? [...] Então, em primeiro lugar temos que nos amar. Nos aceitar...*

---

<sup>97</sup> ibid, p. 81-82

<sup>98</sup> PIRES, D. *Hegemonia médica na saúde e na enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989, p. 119

*Do jeito que a gente é. Porque a gente tem muito defeito[...] se a pessoa não souber se amar ela não vai amar ninguém, entendeu? (Hasria)*

**A consciência das próprias necessidades e dos próprios limites** é um dos aspectos que chama a atenção pela frequência apontada pelos trabalhadores de enfermagem. Entretanto, nem todos respeitam os próprios limites, extrapolando suas capacidades de resistência física e emocional, embora, contraditoriamente, apresentem como requisito ao cuidado de si o reconhecimento dos próprios limites. Todavia, alguns trabalhadores já conseguem cuidar de si ao reconhecerem suas próprias necessidades de cuidados.

*... É quando eu estou trabalhando muito seguido e que eu vejo que estou ficando muito estressada, que começo a agredir as pessoas de minha casa, os meus filhos. Agredir que eu digo é assim: começo a ficar muito irritada, sem paciência. Eu tento ver porque eu estou indo demais. Então eu dou uma parada... Eu procuro trocar o plantão... Dou uma descansada... dormir mais...(Sereia)*

Associado ao interesse à consciência de si, alguns trabalhadores de enfermagem acreditam que para cuidar de si é preciso reconhecer os próprios limites, parar , pensar, buscar a Deus e “retornar”.

Reconhecer os próprios limites talvez seja um dos modos do trabalhador de enfermagem reconhecer-se como sujeito ético. No reconhecimento dos próprios limites vê a possibilidade de conduzir- se esteticamente, imprimindo à sua vida o seu modo de ser. É a partir da compreensão dos próprios limites que o trabalhador conquista o tempo para si mesmo, voltando-se sobre os seus atos e analisando onde estão os seus erros, acertos e possibilidades de recomeçar de modo a satisfazer seus anseios de beleza.

Para orientar sua conduta, busca a Deus, pois a fé faz parte de sua vida e parece não visualizar possibilidade de buscar sua formação humana através de outros meios. Sendo assim, ora, reflete e pede a Deus compreensão para o próprio atuar. E uma vez reconfortada retorna com a intenção de atuar de modo diferente, melhor, mais bonito.

*... então eu faço assim: quando eu começo a ficar muito agressiva com meus meninos em casa, até por acúmulo de trabalho, problemas que surge na vida da gente, que eu começo, vamos dizer assim, extrapolar e ofender algum deles, eu vejo que não posso fazer isso, que não é esse o jeito certo. Então eu paro, eu penso, eu reflito, eu oro, eu rezo, eu vou a igreja, eu peço a Deus, eu busco meu Deus. Pra que Ele me dê alguma luz, pra mim poder retomar e... sabe? (Sereia)*

Para cuidar de si **no trabalho é preciso organizar-se, usar estratégias de desafogar e resistir ao estresse permanente.** Este dado enfocado pelos trabalhadores de

enfermagem parece coincidir com os achados de Dejours<sup>99</sup> sobre os mecanismos utilizados por trabalhadores para resistirem a ansiedade utilizando estratégias defensivas. Dentre estes mecanismos de defesa, a ideologia defensiva funcional tem por finalidade esconder ou mascarar a ansiedade sentida. Neste aspecto, parece que para o trabalhador de enfermagem organizar-se no trabalho constitui sua principal ideologia defensiva, ocultando a sua ansiedade por ter que fazer todo o serviço de atendimento a diversas pessoas hospitalizadas sob os seus cuidados, desempenhar bem o seu papel no cuidado a estes seres em todos os enfrentamentos da doença e, até, da morte. Essa ideologia defensiva encontra reforço na disciplinarização a que seu corpo acostumou a obedecer. E além disso, essa ideologia de ordenamento e cumprimento de todas as tarefas, leva os membros da profissão a acreditarem que algum colega não dá conta de todas as suas tarefas porque é desorganizado.

*...se sei a minha escala, então eu vou me organizar pra trabalhar. O que é primeiro? É tirar a medicação. A terminar dali o que eu devo fazer? É trocar os leitos. Vou lá e troco todas as camas. Os pacientes já tomaram banho, trocam de roupas: Troca disto, troca daquilo. Então eu acho que se você se organizar nada te atrapalha. A não ser que vai ficar no corre-corre a manhã toda, ou a tarde toda ou a noite. Mas se você se organiza pra fazer alguma coisa eu acho que consegue. Nem que seja uma meia hora ou 30 segundos, 15 minutos, 10 ou 5 minutos, eu acho que sim. (Hasria)*

*...Se você sabe trabalhar... por exemplo: você tem três ou quatro pacientes fazendo nebulizações. Se você ficar no posto, prepara uma leva lá, daqui a pouco você volta, prepara outra leva. Lá vai embora o seu tempo. Não! Prepara tudo de uma vez, vai lá e instala[...]. Então a própria maneira de trabalhar, já ajuda a sobrar tempo. ... (Valéria)*

Dejours<sup>100</sup> analisa que o medo, embora presente em todas as profissões, nem sempre é identificado e considerado, inclusive pelos estudos de psicopatologia do trabalho. Enfatiza que contra este medo o trabalhador elabora mecanismos defensivos específicos. Quando estes mecanismos de defesas são eficazes, podemos não encontrar nenhum vestígio deste medo nas falas dos trabalhadores. Deste modo, na identificação do medo é preciso investigar os seus sinais indiretos.

Não se envolver nos problemas que surgem durante as jornadas de trabalho, parece ser um dos mecanismos defensivos utilizados pelo trabalhador de enfermagem. Este mecanismo de defesa leva o trabalhador a resistir ao estresse permanente a que está exposto. Entretanto, por outro lado, dificulta o trabalhador de enfermagem a assumir-se

<sup>99</sup> DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: Estudo da psicopatologia do trabalho*. 5. ed. Ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré, p.35-36

<sup>100</sup> Ibid, p. 65.

como sujeito de si e tomar posição de lutar por aquilo que considera ser importante em sua profissão.

*... a vivência força você a arranjar subterfúgios com saídas para as situações. e o tempo vai ensinando ... a experiência vai mostrando que se você se estressar é pior. Então o ambiente pode estar pesado, pode estar com sérios problemas mas você não pode se envolver com estes problemas. Você é um elemento de uma equipe envolvido naquele problema. Então se você está estressado, em vez de resolver o problema você vai é complicar mais o problema...*  
(Mateus)

Na visão de Dejours,<sup>101</sup> os mecanismos de defesas são necessários para neutralizar o medo, pois caso este não seja neutralizado, impedirá a atuação do trabalhador. E assim, na enfermagem os mecanismos defensivos ou auto-protetores associam-se ao comportamento religioso levando o trabalhador a dar um jeitinho, apaziguar as coisas e a ter jogo de cintura durante o exercício de suas atividades no contexto hospitalar.

Todavia, como salienta o mesmo autor, utilizando os mecanismos defensivos o trabalhador torna seu sofrimento invisível mesmo para si, sendo este vivenciado mas não reconhecido. Assim o poder de ocultação volta-se contra o próprio trabalhador, que não o reconhecendo não busca estratégias para superá-lo. Segundo este autor, este mecanismo é a caricatura do "saber-vivência que se opõe ao saber-poder, descrito por Foucault. Ressalta ainda, que o esgotamento do corpo e a fadiga são alguns dos mecanismos utilizados pela organização do trabalho para a alienação do trabalhador.

*...eu aprendi a ter calma é... paciência, não querer tudo na hora, tem coisa que você resolve na hora tem coisa que infelizmente não dá pra ser resolvido tudo na hora, e a situação da própria profissão. As condições de trabalho que são precárias, é ... as dificuldades que a gente tem pra poder desenvolver o serviço, Então você é obrigado a arranjar uma forma de trabalho que te compense. Se não você entra num estresse muito violento e não consegue contornar a situação. (Mateus).*

Rodrigues<sup>102</sup>, ao discutir sobre o estresse, diz que Seyle refere-se ao mesmo como "aquele conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exigiu um esforço de adaptação." Na visão deste autor, ao ser submetido a situações de estresse o organismo passa pela reação de alarme, na qual reage para a luta ou para a fuga; a fase de resistência caracterizada pela resistência ao agente agressor e a fase de exaustão, onde o organismo agredido pode se sucumbir. Por isso, "se a reação ao estímulo agressor for muito intensa e/ou prolongada, poderá haver, como consequência, doença ou maior predisposição ao aumento de doenças." Neste sentido, se o ambiente e as

---

<sup>101</sup> *Ibid*, p. 70

<sup>102</sup> RODRIGUES, A. L. Estresse e trabalho. *Rev. Eletrobrás*, n.62, v. 14, , s/p, 1990.

relações de trabalho se constituírem em um agente agressor, o trabalho é considerado como fator de determinações de doenças.

Se, dentro do contexto de trabalho, os mecanismos de defesa ajudam o trabalhador a vencer o medo e o estresse permanente, fora deste contexto ele procura outras formas de superação de sua fadiga. Mas esta busca está sempre condicionada ao trabalho, pois tendo que trabalhar em mais de um emprego e tendo ao mesmo tempo que conciliar os horários, pouco tempo sobra para ser dedicado ao lazer e ao convívio familiar. Mesmo assim, o trabalhador de enfermagem não desiste e encontra brechas para desafogar-se da fadiga ocasionada pelo trabalho.

*...Então a gente sai um pouco, de vez em quando eu dou uma saída, vou pra Chapada ... Principalmente num dia bem cedo que não tem movimento, num sábado de manhã, por exemplo. Aí eu fico sozinho com a família e tal... Ajuda a descarregar. (Mateus)*

Se no trabalho predomina a fadiga, o medo ocultado e o estresse na vida familiar e social, o trabalhador de enfermagem precisa lazer e um ambiente limpo e agradável, que o compense. Para buscá-lo não importa que tenha que se submeter a dois empregos ou a horas extras freqüentes. Ter lazer e pequenas compensações na vida familiar e social paga o preço da sobrecarga alienante, por acreditar que trabalhando mais seus objetivos poderão ser alcançados. Os limites da diversão e do lazer são impostos pelo corpo cansado, fadigado.

*...Lazer... Entendeu? A gente tem que... além do serviço a gente tem... que andar um pouco... e divertir. Não assim demais, entendeu? Dentro dos limites que a gente ver que está agüentando: ir ao cinema... tomar um sorvete... dar uma volta.. [...] E aí depois, claro, você tem que cuidar de sua casa, né? Tem que limpar, tem que varrer... passar pano... Para você fazer, porque se você anda bem mas vive num ambiente sujo, você vai adquirir doenças. (Hasria)*

A exploração do corpo em nome da disciplina é denunciada por Foucault <sup>103</sup>, nas rotinas de diversos contextos de atuação humana, inclusive no hospital. Neste ambiente é comum que clientela e profissionais da saúde aceitem naturalmente a disciplina e os controles impostos pela instituição em sua vida. Esta disciplina diz respeito a distribuição dos indivíduos nos espaços físicos, prescrições de procedimentos de formas rígidas e indiscutíveis, bem como norma e rotinas impostas.

O condicionamento do corpo extrapola o contexto de trabalho e se prolonga ao espaço domiciliar, onde o trabalhador continua se sentindo na obrigação de continuar a labuta. Como diz Dejours, a alienação no trabalho é apenas uma etapa necessária à

---

<sup>103</sup> FOUCAULT, M. **vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1987 p. 125

sujeição do corpo que tem na organização do trabalho um “veículo da vontade de um outro, a tal ponto poderosa que, no fim, o trabalhador se sente habituado pelo estranho.”<sup>104</sup> Este aspecto parece ser evidenciado nesta fala:

*... Eu não gosto de ver nada sujo, ao meu redor. As vezes quando eu chego em casa, eu largo tudo e vou cuidar do serviço. Esqueço de sentar, de descansar. Porque eu não gosto de ver nada sujo nem bagunçado na minha frente... (Nice)*

Todavia, não é só a medicina institucionalizada que disciplina, mas também as ramificações que ela assume nos espaços da vida e das condutas. A medicalização da sociedade reproduz, em cada corpo, as mesmas regras disciplinares, hierarquias e controles. Essa disciplinarização do corpo obedece a estratégias utilizadas pelo sistema capitalista e são direcionadas também aos processos mentais do indivíduo trabalhador, como tão bem descreve Dejours:

nas tarefas repetitivas, os comportamentos condicionados não são unicamente consequência da organização do trabalho. Mais do que isso, estruturam toda a vida externa ao trabalho, contribuindo, deste modo, para submeter os trabalhadores nos critérios de produtividade. A erosão da vida mental individual dos trabalhadores é útil para a implantação de um comportamento condicionado favorável à produção. O sofrimento mental aparece como intermediário necessário à submissão do corpo.<sup>105</sup>

Segundo Foucault, a partir de meados do século XVIII, o corpo foi descoberto como “objeto e alvo de poder,” sendo a atenção direcionada a ele enquanto algo que se “manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cuja forças se multiplicam,”<sup>106</sup> se constituindo os métodos disciplinares em formas gerais de dominação.

O trabalho calculado sobre o corpo através de meticulosa observação dos comportamentos e condutas cria a disciplina e esta transforma o poder do corpo em aptidão, estabelecendo desta forma a sujeição. Como diz Foucault:

A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, ‘corpos dóceis’. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma “aptidão”, uma “capacidade” que ela procura aumentar; inverte por

---

<sup>104</sup> *ibid*, p. 137

<sup>105</sup> DEJOUR, C. **A loucura do trabalho**: Estudo da psicopatologia do trabalho. 5. Ed. Ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992 P. 96

<sup>106</sup> FOUCAULT, M. **vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1987 p. 125



outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita.<sup>107</sup>

No interior desses métodos disciplinares discutidos e analisados por Foucault, encontram-se os trabalhadores de enfermagem, ora sufocados e submissos aos referidos métodos disciplinares, ora conseguindo transgredi-los, abrindo pequenas brechas, mostrando suas faces naquilo que fazem.<sup>108</sup>

Para realizar o cuidado de si o trabalhador de enfermagem precisa também de barganha, adaptação e diversas estratégias. Essas estratégias são verdadeiros mecanismos de defesa contra a ansiedade, principalmente no que diz respeito à conquista de tempo livre para si e para o seus. Precisando trabalhar geralmente em dois empregos nos quais a jornada de trabalho é diferente do habitual (trabalho noturno, plantão de 12 horas, finais de semana e feriados), o trabalhador usa sua criatividade para conquistar espaço para sua vida fora do trabalho.

*Olha, tudo é uma barganha. [...] pela própria necessidade de adaptação. Você e a família, você entrosa, os horários que você pode ir em casa, o horário que você encontra com a família que está trabalhando também. [...] O objetivo principal é justamente você não se estressar. [...] Você tem que manter essa tranquilidade e a forma de você conseguir isso, é justamente algumas vezes você saindo. Você procurando uma outra alternativa. É...de atividade diferente daquela que você desenvolve. As vezes você está muito mentalizado na profissão e aquilo vai te sobrecarregando, então a forma que eu consigo é justamente uma vez ou outra mudar os pensamentos, descarregar um pouco.... (Mateus)*

**É preciso também conhecimento, reconhecer os próprios gostos, ritmos, necessidades; as mudanças, o tempo e as instabilidades.**

O conhecimento a que se refere o trabalhador é aquele ligado principalmente ao conhecimento científico, legitimado dentro do contexto hospitalar. Entretanto parece não se dar conta de que um outro tipo de conhecimento o ajudaria a se constituir sujeito de si. O conhecimento das redes de micros poderes existentes no mundo e também na enfermagem. Mas esse conhecimento, embora sendo em alguns momentos utilizado pelo trabalhador de enfermagem, quando por exemplo, transgride algumas regras e normas impostas atuando de acordo com sua consciência e seus sentimentos, parece ainda não fazer parte daquilo que conceitua como conhecimento.

*Tem pessoas que não se cuidam por falta de conhecimento. Não tem certos conhecimentos e as vezes deixa de tomar certos cuidados na sua saúde mesmo. Mas é... eu*

<sup>107</sup> Ibid, p. 127

<sup>108</sup> RAMOS, F. R. S. **Obra e manifesto: o desafio estético dos trabalhadores em saúde.** Pelotas: UFPEL/ Florianópolis: PEN/UFSC, 1996 p.102

*acho, eu creio que por mais que a pessoa seja displicente, ela tem um certo cuidado... e não deixa passar batido (Mateus)*

**Reconhecer seus gostos, seus ritmos e suas necessidades** é uma das formas que o trabalhador de enfermagem utiliza para cuidar de si. Se, no mundo de seu trabalho ele deve obedecer as normas, as rotinas imposta pela organização do trabalho, em sua vida particular, reconhece suas necessidades, seu ritmo e os seus gostos, procurando se conduzir dentro deles.

*...Eu não sei como que eu canso de ir a uma festa do que em um plantão. As vezes eu dou plantão, no outro dia eu trabalho de manhã e trabalho bem, só que a tarde eu tenho que dormir, dormir mesmo. Aí eu domino. Mas se eu vou numa festa, pra mim de manhã levantar e vir trabalhar... Venho, parece que aquele troço está no meu ouvido, tá aquela coisa horrível. Eu não fico bem. Então se eu durmo até tipo... 9, 10 horas da manhã... Aí eu já consigo ficar melhorzinha, né? Então eu evito sabe? A não ser quando assim, não tem mesmo nada. Aí sim eu vou, me divirto e tal. Mas eu prefiro assim: beira de rio... (Violeta)*

Para cuidar de si, é preciso **reconhecer as mudanças**, o tempo que passa e vai nos tornando mais envelhecidos, porém, também mais experientes, mais cautelosos e mais pacientes. É preciso também reconhecer as instabilidades e tensões nervosas e os modos de contê-las, não as deixando ser mais forte do que o seu próprio ser.

*... o tempo vai passando e a gente vai mudando, a cada dia agente aprende uma coisa diferente. Eu sou aquele que busca sempre uma novidade. Eu procuro sempre aprender, sempre ouvir. ... (Mateus)*

Além disso, é preciso também **analisar a si mesmo** para poder mudar ou não mudar, a levar o outro, colega de equipe também a mudar, melhorar, aperfeiçoar. Tudo faz parte do cuidado e é preciso ter isto em conta para cuidar de si.

*... Então a gente consegue também questionar muito. Porque mudar? Eu vou fazer isto porque? Tem algum valor? Vai levar aonde isto? Se a mudança não traz nenhum benefício eu sou por não mudar. (Mateus)*

### **O cuidado de si é influenciado pelas experiências cotidianas**

O trabalhador de enfermagem da área hospitalar tem por missão cuidar de pessoas doentes, temporária ou permanentemente incapacitadas de cuidarem de si sozinhas. Para desenvolver o cuidado profissional, apoia-se nos conhecimentos oferecidos pela enfermagem. Deste modo, o cuidado profissional prestado pelo trabalhador de enfermagem

recebe como principal influência as orientações preconizadas pela enfermagem. E para cuidar de si, onde estas pessoas podem buscar subsídios? O que as influenciam para que tenham como preocupação básica o cuidado de si? Ao refletir sobre o cuidado de si, o trabalhador faz emergir de sua intimidade aquilo que o influencia a cuidar de si. Estas influências são originadas principalmente por:

- as doenças e o sofrimento humano
- as pressões do ambiente profissional e do contexto familiar
- as experiências de vida e a idade
- o prazer
- o saber de enfermagem

• ***As doenças e o sofrimento humano***

Na opinião dos trabalhadores de enfermagem, o cuidado de si é influenciado principalmente pela convivência diária com as doenças e o sofrimento humano que elas ocasionam. Em sua relação cotidiana media a dor e o sofrimento de um ser humano igual a si: frágil, submisso e exposto aos riscos do adoecer e do morrer. Assim, o trabalhador de enfermagem toma consciência "do limite do fracasso do corpo, da ciência, da sociedade, de tudo que foi instituído como saber sobre a doença e como poder humano (tecnológico) sobre a doença"<sup>109</sup>, sentindo-se, deste modo a necessidade de cuidar de si. A necessidade de voltar os olhos para si mesmo e prevenir-se do mal que vê estampado ante os seus olhos.

*... por exemplo, eu estou vendo na pessoa coisas que em mim não tem. É uma prevenção pra mim, né? [...] Vamos dizer: tem uma pessoa que ela tem problema de coração. Aí você tá vendo ela assim... aí você sabe, vamos dizer, como eu estava falando, uma pessoa de pressão alta. Você também tem. Então muita coisa que você assiste numa outra pessoa que você vai ter que se prevenir. Pra você não chegar no ponto que ela chegou. Faltou cuidado, faltou prevenção. Talvez se ela tivesse feito, isso daí não teria acontecido. Então já que eu tenho o mesmo problema igual ao dela, então eu pego e procuro prevenir para mim (Hasria)*

Podemos dizer que o medo das doenças é mais um dos motivos que leva o trabalhador de enfermagem a buscar brechas em seu cotidiano tão cheio de trabalho, conquistando espaço para si mesmo, ao menos para os cuidados físicos de seu corpo. É neste sentido que podemos evidenciar o caráter ainda centralizador do trabalho na vida dos profissionais de enfermagem. O trabalho absorve tanto a sua vida que conseguir um espaço para si, para cuidar de sua saúde física se torna para ele uma façanha.

<sup>109</sup> RAMOS, F. R. S. **Obra e manifesto**: o desafio estético dos trabalhadores em saúde. Pelotas: Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de pós-graduação em enfermagem/UFSC, 1996 P.78

*Eu penso. Mas é isso que traz a preocupação da gente em cuidar de si. Ai vem aquele problema da gente querer cuidar de si, mesmo não tendo tempo, mas você buscando espaço, pra você encaixar, ali. Porque você tá vendo! Dia-a-dia o que tá acontecendo ali na sua própria profissão, no seu trabalho.... (Valérial)*

No contexto de seu trabalho, algumas doenças influenciam mais diretamente o cuidado do trabalhador de enfermagem, seja pelo sofrimento que causam, sejam pelo estigma que representam, pelo medo da morte ou da incapacitação. Este é o caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. A maioria dos trabalhadores de enfermagem a encaram como o maior mal que pode atingir o ser humano na atualidade. Sendo assim, prevenir-se da AIDS, constitui para ele uma das maneiras de cuidar de si, durante o trabalho.

*Olha, eu acho que depende do dia, dependendo de como está a clínica. Quando a gente pensa em se proteger, a gente pensa logo no HIV. Então, quando a gente tem o material, aí, você não tem problema de cuidar. (Margarida)*

• ***As pressões do ambiente profissional  
e do contexto familiar***

Associado às doenças há também outras pressões do ambiente profissional, como a necessidade de confirmar com a prática de vida aquilo que orientam aos seus clientes e o próprio conhecimento de enfermagem que leva o trabalhador de enfermagem a sentir a necessidade de cuidar de si.

*Olha, nós profissionais da área de saúde, nós somos muito cobrados com relação aos próprios cuidados é... pessoais. Porque você está orientando para as pessoas não fazerem isso, e tá fazendo muitas vezes. As vezes certas atitudes.... E se você não começar a correlacionar o que você fala e o que você faz, automaticamente você não tem aquela força (Mateus)*

*O próprio trabalho me instruiu. A minha própria profissão me instruiu a temer certos problemas mais complicados, deixar passar aquilo, entendeu? É isso aí. Que a gente tá vendo no dia-a-dia o que está acontecendo. Eu adquirir esse jeito de cuidar de mim mais através do próprio trabalho (Valéria)*

*Eu falo assim para mim: amanhã eu vou trabalhar, então hoje eu tenho que lavar a minha roupa, eu tenho que passar, eu tenho que ir limpinha, porque se eu vou exigir do paciente tomar banho eu tenho que estar limpa pra mostrar pra ele que ele tem que ficar limpo, né? Se eu vou pedir para um paciente cortar a unha a minha unha tem que estar cortada se não como eu vou exigir dele? Se eu não tenho como mostrar pra ele como tem que ser. ... (Nice).*

O cuidado de si é influenciado também pelas pressões do ambiente familiar, no sentido de que o trabalhador se sente na obrigação de cuidar de sua saúde, para poder continuar cuidando de sua família, principalmente dos filhos. Podemos dizer que as pressões familiares atuam de forma dupla e inversa na vida do trabalhador. Se por um lado desperta nele a necessidade de cuidar de sua saúde física para poder continuar garantindo o sustento da família, por outro, colabora também para que ele assuma dois empregos ou se candidate sempre a realização de horas extras, que acabam prejudicando a mesma saúde que idealiza cuidar.

*Eu vejo assim: que uma das coisas que me preocupa muito é... tipo assim: eu não quero adoecer... eu não quero ficar irritada. Essas coisas assim, por causa de quê? Por causa de meus filhos. As minhas filhas são pequenas e dependem de mim, então o quanto mais saudável eu for, melhor eu terei pique pra acompanhar. Então eu vejo assim, que elas são uma fonte de estímulo. Assim: eu estar sempre bem, não me estressar muito, por causa delas. (Violeta)*

*Acho que a própria idade faz com a agente se cuide mais. Também a cobrança dos filhos (Kênia)*

#### • ***As experiências de vida e a idade***

O cotidiano constituído pelas experiências de vida e o convívio social, bem como a expectativa quanto ao futuro, também exercem influência no cuidado de si dos trabalhadores de enfermagem. O cotidiano profissional os coloca frente a frente com o sofrimento humano e os leva a se colocarem na posição de igual àqueles que tem sob os seus cuidados. Este cotidiano os pressionam a se prevenirem e a adotarem comportamentos que favoreçam um viver mais saudável. É neste cotidiano que se comparam com aqueles que convivem e selecionam aquilo que julga necessário para o cuidado de si.

*...eu não bebo bebida alcoólica. Não fumo. Se tem um ambiente em que as pessoas estão fumando eu dou um jeito de sair. Eu me preocupo com isso. Porque me incomoda e... então eu me cuido....(Violeta)*

*Ah! A própria vida. Eu acho a minha vida maravilhosa! Meus filhos!... a vida que... mesmo com dificuldade, as dificuldades que eu levo, eu acho a minha vida gostosa. Eu quero ficar bonita, eu não fico porque eu não posso! ... (Valéria)*

Também a idade exerce influência no cuidado de si do trabalhador de enfermagem, tanto ao se deparar com sua imagem no espelho como ao sentir que o vigor físico está diminuindo ou, ainda, quando se vê retratado em outra pessoa de seu convívio profissional

de idade semelhante a sua. Ao sentir que sua energia e juventude estão diminuindo e as rugas e a flacidez de seu corpo estão chegando, sente despertar em si a necessidade de cuidar melhor de sua saúde e de sua aparência física. Esta necessidade se dá tanto no sentido de constatar ou temer a redução de suas energias para o trabalho como pela vontade de preservar a beleza física que juntamente com sua juventude observa que vai se dissipando com a idade.

*... a idade – ri demoradamente - quando a idade chega a gente tem que reconhecer que não é mais aquele que começou na enfermagem há uns vinte e poucos anos atrás. Que você fazia uma carga horária, e... assumia praticamente um hospital todo, e você tinha gás pra dizer: aqui eu faço e aconteço, porque você tem uma certa resistência. Atualmente existe a preocupação, é justamente porque você sabe que... dos quarenta pra frente você tem que se cuidar. E a nossa profissão é uma profissão que exige muito do profissional, então você tem que procurar se cuidar mais justamente pra você não ficar parecendo com um paciente, né? (Mateus)*

*... Gente! Como estou velha! O rosto cheio de manchas... feio!... [...] Então eu faço mais é pela aparência. Porque você trabalha e você não tem tempo... E tanto em casa, como no serviço... onde você andar você tem que ter uma aparência melhor. Você nunca pode se desleixar de uma vez e se esquecer de você. Então, eu acho bem importante a aparência. Sempre que eu me olho no espelho eu estou cuidando de minha aparência. ... (Nice)*

### • **O Prazer**

No que se refere à percepção do cuidado de si enquanto prática motivada pelo **prazer** que proporciona a quem a realiza, ainda é bem restrita esta visão. É como se para o trabalhador de enfermagem o prazer de cuidar de si fosse algo proibido, um luxo ou algo que não deve ser levado em consideração por ser supérfluo. Deste modo, apenas um dentre os trabalhadores entrevistados visualiza como influenciando o cuidado de si o prazer que esta prática lhe proporciona. Mesmo assim, é como se roubasse o tempo de outros afazeres mais necessários para se dedicar ao cuidado de si.

*...Quando eu tenho um tempinho que eu vou cuidar de mim... nossa... Eu acho tão importante! Eu gosto bastante. Eu falo assim: nossa, se eu tivesse pelo menos uma hora por dia pra cuidar de mim... eu nunca passo de dez, quinze minutos, sabe? ... (Nice)*

Quem proíbe ao trabalhador de enfermagem do prazer de cuidar de si? Porque o trabalhador de enfermagem não pode dispor do próprio tempo? Porque este trabalhador não consegue conquistar um tempo para si?

## • *O saber de enfermagem*

Para o trabalhador de enfermagem o conhecimento do cuidado profissional de enfermagem influencia o cuidado de si, no sentido de que ele pode usar esse conhecimento para aplicar no cuidado de si mesmo. Entretanto como este cuidado de enfermagem tem sido predominantemente voltado para os aspectos biológicos, de certa forma, ficando preso a estes conhecimentos limita o cuidado de si que poderia ser mais amplo, mais integral.

*... Porque se eu não tivesse conhecimento das doenças, do doente eu não poderia me cuidar. E seria uma doente também. Não que eu não possa ser e não vá ser, mas eu estaria mais exposta a certas doenças. Então não ter cuidado em estar ou lidar com doenças transmissíveis ... ou qualquer um outro cuidado, também seria um elo de levar doenças para os outros, para minha casa. Para minha família e pra mim mesma. (Sereia).*

O trabalhador de enfermagem considera que o cuidado profissional de enfermagem influencia o cuidado de si, principalmente no sentido da prevenção de doenças.

*... você tem que calçar uma luva, né? Que vamos dizer, se eu for, eu estou arriscando a minha vida. [...] Eu tenho que evitar de pegar o que ele tem. Quer dizer que eu tenho que ter cuidado comigo. Eu tenho que fazer uma prevenção ao meu favor, né? (Hasria)*

Deste modo, por estar mais direcionado ao cuidado curativo e ao controle das doenças os conhecimentos de enfermagem ajuda, mas ao mesmo tempo limita o cuidado de si do trabalhador de enfermagem. Através de suas expressões, podemos perceber que o medo de ficar doente o move para o cuidado de si e que este passa a ser automático, passa a fazer parte da rotina de vida de cada um.

*... Você passou a ser uma pessoa mais esclarecida. Tipo assim: se eu não fosse enfermeira, se eu não conhecesse esse auto-cuidado, eu seria leiga. Então, quer dizer, provavelmente eu não iria me preocupar, tanto quanto eu me preocupo hoje. Então, eu vejo assim: que isto influencia, sim. neste sentido: você se preocupar mais (Violeta)*

*Então, na vida própria particular, isso passa a ser uma rotina. Então, é diretamente, você automaticamente acontece. Às vezes, minha esposa diz assim: você tem uma mania de limpeza. Então, a gente cobra em casa pois isto passa a ser automático, essa relação profissional com a vida pessoal (Mateus).*

## **O cuidado de si nos limites do tempo e do contexto**

Embora sabendo da importância e da necessidade de cuidar de si, o trabalhador de enfermagem não consegue cuidar de si do modo como gostaria, nem se quer no aspecto de sua saúde física. Muita coisa o limita, dificultando e as vezes até impedindo-o de cuidar de si, dentre elas foram citadas com bastante frequência:

- A situação financeira
- O tempo
- Os limites pessoais e profissionais

Na visão da maioria destes trabalhadores **o que mais limita o cuidado de si é o aspecto econômico financeiro** que os empurra a jornadas exaustivas de trabalho.

*...No meu caso por exemplo, eu faço 36 horas direto. Descanso 12 horas e geralmente estou 36 no ar e isso aí eu vou direto já há muitos anos. Em contrapartida eu procuro manter um ambiente bem tranquilo, tanto no meu local de trabalho como em casa e as vezes quando dá tempo a gente dá uma fugida pra descansar... um pouquinho mas não é o suficiente. Você não tem aquele repouso de 8 horas que seria o ideal. [...] então o fator que mais atrapalha, que eu vejo assim..., que dificulta bastante é justamente a parte financeira. (Mateus)*

*... se eu tivesse uma situação financeira melhor, dava pra eu pagar uma pessoa, pra num horário que o sol tá mais brando, tipo seis horas, cinco horas... eu ficar na ginástica lá, a vontade, sem preocupar em voltar logo e tal. Então eu tenho filhos pequenos, né? ... (Violeta)*

*... a própria luta do dia-a-dia me impede. O problema é que a gente não tem condições de pagar uma pessoa pra te ajudar... Então as vezes você tem que tomar... cuidar de pessoas doentes em casa... tem que dar conta do trabalho... dar conta dos deveres de casa. Isso daí impede muito mesmo. Vem a escola das crianças, vem as tarefas... tudo tem que ser você. [...] na vida social, as vezes a própria grana impede. A falta de dinheiro....(Valéria)*

Po sua vez, dentro do contexto hospitalar **o que mais limita o cuidado de si do trabalhador de enfermagem é a pressa que precisa ter na execução de suas atividades**. Tendo sob sua responsabilidade o cuidado de muitos doentes, aos quais precisa desenvolver procedimentos técnicos de enfermagem, todo o seu tempo é direcionado a estes cuidados básicos e rotineiros. Associado ao excesso de trabalho, ao qual o seu corpo está submetido diariamente, existe também as horas extras, a cobertura do colega que faltou, fazendo-o trabalhar a mais que as suas atividades habituais. Tudo isso faz com que o trabalhador de enfermagem execute suas atividades apressadamente,



inclusive expondo-se a riscos de diversas naturezas: biológica, psicológica, química, afetivas e sentimentais.

*Você tem que fazer tudo mais apressado. Tanto é ruim pra gente como para o próprio paciente. A gente se excede demais, dá tudo de si demais, e muitas vezes acaba ficando coisas sem fazer. O corre-corre é muito grande e você... dificulta em todos os sentidos. Estressa bastante! ... (Nice)*

### **Os limites pessoais e profissionais ao cuidado de si**

Vencer os próprios limites, talvez constitua o principal limite ao cuidado de si. Os limites de conhecimentos, os defeitos da própria formação, as restrições de experiências de cuidados vindo da tradição familiar.

Os limites do cuidar profissional também funcionam como limites ao cuidado de si, destacando-se: a **pressão para cuidar de tudo em ambientes limitantes**, e o fato de que no contexto hospitalar a **prioridade é o outro**.

Podemos perceber que, na verdade, a pressão para cuidar de tudo em ambientes limitantes, onde a estrutura para o cuidado de enfermagem não é adequada, na maioria das vezes, é o que leva a falta de tempo da qual reclamam os trabalhadores desta área. Falta de tempo que lhe prejudica realizar um cuidado de enfermagem com base no relacionamento humano saudável, que lhe traria maiores satisfações e prazer. E falta de tempo que lhe dificulta cuidar de si no sentido de evitar ou pelo menos minimizar o estresse.

*... Eu sentia assim: tipo uma pressão, ... querendo fazer um monte de coisas e não conseguindo... Aí, dependendo da situação você fica deprimida. Quantas vezes eu entrei naquela sala da chefia imediata chorando, sabe? Chateada!... Com a situação. [...] Você acredita que luva estéril, você tem que ir lá e pedir pra liberar uma?! Quer dizer, é uma dificuldade! Acho que isso aí é um ambiente doente, sabe? E você acaba adoecendo. É uma situação doentia.. Não é um ambiente normal de você ficar sob esta pressão, o tempo todo. A questão de funcionários, né? As vezes não tem preparo e você tem que ficar em cima (Violeta)*

Aspectos como estes fazem parte do cotidiano hospitalar, sendo encarados como banais. Serão de fato tão banais assim? Na subjetividade do trabalhador de enfermagem são encarados sob uma ótica de cunho ao mesmo tempo moral e de sofrimento. Em obediência a uma possível moral, freqüentemente estes trabalhadores tem assumidos encargos diversificados, muitas vezes até que não lhe dizem respeito como “tocar o trabalho”, “mostrar serviço” e “proteger o seu paciente”. Em contra partida o sofrimento de

ver a prática de enfermagem quase sempre desvalorizada pela instituição através de uma remuneração injusta e da falta de condições de trabalho mais favoráveis são também atributos que fazem parte da banalidade deste cotidiano.

Por outro lado, o trabalhador de enfermagem consegue se situar enquanto profissional no mundo de seu trabalho, sabe que neste mundo a prioridade é o ser doente, o ser que precisa de seus cuidados. E, assim, o conflito se torna uma constante em sua vida, pois enquanto por um lado vê toda a precariedade da instituição de saúde, por outro, o doente à sua frente é também desamparado e cobra apoio e consideração.

Embora o trabalhador de enfermagem em suas falas argumente as dificuldades para o cuidado de si, quando praticando o cuidado ao outro, na realidade adota práticas de cuidados direcionadas a si mesmo através de diferentes estratégias.

Uma destas estratégias consiste em tolerar as imposições sobre si mesmo e o seu modo de agir. Assim, negocia consigo mesmo formas de resistência, contra as dificuldades de seu mundo profissional, adotando condutas inconscientes (ou conscientes?) de protesto, que são também, ao mesmo tempo, modos de cuidar de si. Todavia, não é sempre que este protesto se manifesta de forma agressiva e radical. Na maioria das vezes, é um protesto silencioso, camaráda, com traços estéticos bem definidos, se manifestando muito mais como estratégias para a preservação de si, do que para a mudança da realidade.

*Mateus conversa comigo sobre sua vida profissional. Parece ter verdadeiro prazer em compartilhar comigo o seu modo de ser enfermeiro e a sua maneira de fazer enfermagem, parecendo feliz e entusiasmado com sua atuação como profissional e como ser humano. Trabalha a noite aqui e durante o dia é responsável por uma policlínica do SUS. Fala-me dos problemas que a enfermagem tem enfrentado nas policlínicas, relacionados à falta de condições de trabalho favoráveis e das manobras que alguns diretores fazem para ganhar mais a custa de compras de medicamentos e notas fiscais de serviços não executados. Diz que por isso teve que sair de uma antiga policlínica onde trabalhava. Ao questionar certas ações do diretor viu que seria muito conflituoso e até perigoso continuar lá, pois além dos constantes atritos a que precisava se submeter diariamente, ainda teve medo de que algo pior pudesse acontecer em sua vida. Então preferiu abrir mão de seus direitos como concursado e se retirar.*

O cuidado de si, pode ser visto aqui como uma estratégia defensiva de quem sabe que sozinho não conseguirá modificar todo um sistema defeituoso instalado também no contexto da saúde. Por outro lado, por não concordar e não querer compactuar com a desonestidade identificada prefere optar por abrir mão de seus direitos, para não dizer num esquecimento também de seus deveres, e procurar um novo local de trabalho, onde este tipo de conflito, com o qual não consegue conviver não exista.

*No posto de enfermagem da clínica cirúrgica, às 20:30 horas, Jasmim vai separando os cuidados prescritos que deverão ser dados às pessoas internadas e anotando em uma folha. Ao mesmo tempo vai cantarolando uma canção juntamente com o rádio. No balcão ao lado duas auxiliares separam as medicações que as pessoas deverão receber no período noturno, enquanto outra, verifica os sinais vitais nas enfermarias. Eu pergunto à Jasmim porque ela está escrevendo de pé e ela me responde que é para visualizar melhor se os soros instalados nas enfermarias mais próximas acabarem sendo visto mais rapidamente e poder trocá-los. Junto ao balcão uma acompanhante começa a conversar com Jasmim sobre sua mãe que precisa fazer radioterapia diária em outro hospital. Sua preocupação é pelo fato de que sua mãe receberá alta amanhã e como não moram aqui, precisam alugar uma casa e além disso de uma ambulância que a leve deitada todos os dias que tiver sessão de radioterapia. Jasmim se mostra bastante interessada no problema e vai fazendo orientações quanto a melhor forma desta encaminhá-la. Sai do posto, troca os campos cirúrgicos de uma pessoa recém chegada da sala de cirurgia e logo em seguida troca um frasco de soro que acabou em outra enfermaria. Em seguida atende o telefone chamando para buscar outra pessoa no centro cirúrgico após sua cirurgia. [...] Mais tarde, Jasmim entra na última enfermaria da ala cirúrgica para realizar um curativo. Conversando com familiaridade com o paciente começa a retirar a faixa que protege o curativo das nádegas do paciente. Demonstra segurança e habilidade. Vai retirando por camadas as compressas e gazes que cobrem o curativo. Em seguida, pega o frasco de soro fisiológico e enxágua a úlcera da nádega que acabou de expor. Depois abre um pacote de curativo e começa a limpar a úlcera. Durante a realização do curativo, ora conversa comigo, ora conversa com o paciente, ora cantarola trechos de uma música sertaneja. Eu pergunto a ela se ainda trabalha em dois empregos e ela me responde que sim. Diz que trabalha aqui a noite e pela manhã em uma policlínica. Eu pergunto se não é muito cansativo e ela me diz que mesmo sendo muito dinâmico o trabalho lá, existe momentos em que sente um sono intenso após ter trabalhado a noite. Com habilidade, conclui a execução do curativo e começa a arrumar o leito. Oferece uma calça de pijama limpa e pede para o paciente se trocar.*

Através de observação como esta podemos ver como a questão do dever e da responsabilidade é algo arraigado no mundo da enfermagem. Muitas vezes o atendimento ao dever sobrepõe-se ao cuidado de si, como neste caso, Jasmim escolhe ficar de pé para ter condições de fazer duas coisas ao mesmo tempo: separar os cuidados e ao mesmo tempo atender os pacientes trocando soros e prestando aqueles cuidados mais rápidos. Este tipo de conduta faz parte do cotidiano da enfermagem que ao realizar suas atividades adotando a renúncia de si, acaba por não pensar sobre as próprias necessidades e o dever da instituição. Se é preciso que um mesmo trabalhador desenvolva duas atividades ao mesmo tempo, não será sinal de que a quantidade de trabalhadores para a quantidade de atividades está sendo insuficiente?

Novamente, podemos evidenciar o sentimento de compaixão como uma das características da enfermagem. Os trabalhadores demonstram se sensibilizar, se

compadecer com a dor alheia, talvez até porque vivenciem situações semelhantes em sua vida, quando precisa de um atendimento de saúde para si ou para seus familiares.

Durante todas as observações de campo, chama a atenção o cuidado com que o trabalhador de enfermagem procura dar aos princípios científicos recebidos em sua formação profissional, procurando aplicá-los com rigor e segurança. Isto nos leva a refletir que o trabalhador encara com toda seriedade os conhecimentos recebidos de sua escola. Será que se a escola começar também a dar tanta importância aos princípios filosóficos como aqueles relacionados ao cuidado de si, no sentido de um viver belo e mais estético, também os trabalhadores os adotariam com a mesma receptividade que parecem adotar os princípios científicos?

Se pensarmos a formação profissional como um espaço para ensinar os futuros profissionais, poderemos avaliar sua influência na condução de vida das pessoas que a procuram. Sendo assim, se a formação profissional deixar de ser um espaço que ensina os futuros profissionais a negarem-se como pessoas, os seus desejos, suas formas de ser e de agir, para se constituir-se como um espaço de construção ética, de liberdade para pensar, agir, enfim, para se tornarem sujeitos, o cuidado de si deixará de ser um valor abstrato para se efetivar enquanto ação consciente na vida dos trabalhadores de enfermagem.

A questão do duplo emprego, aparece com muita frequência durante as observações, e este também aparece como algo natural. O trabalhador em seu cotidiano parece nem sempre se dar conta de que se precisa de dois empregos para ter um salário mais digno é porque na verdade sua prática não está sendo valorizada socialmente. Entretanto, que tempo lhe sobra para pensar sobre isto?

## **O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CUIDADO DE SI**

Para pensarmos o cuidado de si enquanto uma ação que o homem dirige a si mesmo, necessário se faz inquirirmos como ocorre o mecanismo que o move para esta prática. Interessa-nos, assim, investigarmos como se produz na subjetividade humana do trabalhador de enfermagem o cuidado de si. Julgamos necessário conhecer, então, ao menos como um pano de fundo, as condições históricas que deram origem ao modelo que é tomado por base para o nosso modo de ser e de se conduzir hoje em dia.

De acordo com Guattari <sup>1</sup>, a subjetividade humana “é produzida por instâncias individuais, coletivas e institucionais.” Em sua opinião os fatores subjetivos ocuparam sempre um lugar importante no decorrer da história e atualmente as formas de comunicação e informação a nível mundial tendem a desempenhar um papel preponderante. Este papel na construção da subjetividade se traduz nas concepções das relações sociais, estilo de vida e uma ética coletiva que tanto pode ser no sentido emancipador como no sentido conservador e/ou alienante. Isto porque “as máquinas tecnológicas de informação e comunicação operam no coração da subjetividade humana, não somente no seio de suas memórias, de sua inteligência, mas também de sua sensibilidade, de seus afetos, de seus fantasmas inconscientes.” <sup>2</sup>

A subjetividade aflora no modo de ser de cada pessoa que, embora recebendo influências de instâncias coletivas e institucionais, apresenta um comportamento singular. Deste modo, níveis de subjetivação ao longo de nossa vida se manterão paralelamente, através das influências recebidas de instâncias externas, sendo processadas de acordo com os referenciais que são tomados por modelo.

De maneira geral, dever-se-á admitir que cada indivíduo, cada sujeito social, veicula o seu próprio sistema de modelização, isto é, uma certa cartografia feita de referenciais cognitivos,

---

<sup>1</sup> GUATARI, F. Linguagem consciência e sociedade. *Rev. Saúde e loucura*. 2. ed. São Paulo, n.2, ago., 1990. p. 2-17

<sup>2</sup> Ibid, p.2-17

mas também míticos, rituais, sintomatológicos, a partir dos quais ele se posiciona em relação a seus afetos, suas angústias e tenta gerir suas inibições e pulsações de todo tipo.<sup>3</sup>

Dentro de nossos referenciais de modelização na construção do mundo subjetivo, interessa-nos particularmente aqueles ligados, de alguma forma, aos modos que podem ter servido de base para que cada pessoa cuidasse de si no decorrer da história.

Buscamos, para tal, a visão de autores que estudaram sobre a filosofia ocidental para fundamentar uma das bases que pode ter influenciado o ser humano no seu processo de construção do cuidado de si, através da história. Dentre os autores consultados destacamos a colaboração de Fuganti<sup>4</sup> sobre a herança filosófica, cujas influências alcançam os nossos dias. Ele diz que nos séculos V e IV a.C. os sofistas, megáricos, cínicos e posteriormente os estóicos e epicuristas concebiam a vida e o pensamento absolutamente unidos. Para eles, a vida humana se expressava através da unidade corpo-pensamento. Nietzsche<sup>5</sup> diz que para os pensadores pré-socráticos havia uma aliança inseparável entre vida e pensamento, afirmando que

O pensamento é inseparável de um modo de vida livre e um corpo ativo e apaixonado pelos elementos. Seria impossível filosofarem por via abstrata, separando-se do corpo, pois o próprio corpo é feito de elementos que constituem também os objetos do pensamento. O objeto e a causa do corpo e o objeto e a causa do pensamento são um só: a natureza (*Physis*). Não há separação entre natureza e sobrenatureza. Tudo é natureza, inclusive o domínio do sobrenatural ou invisível dos deuses.

Nesta visão, o corpo e a alma estabelecem uma relação recíproca com a vida ativando o pensamento e este afirmando a vida. Privilegia um modo de existir, ser e pensar livre, ou seja, não submisso moral, religioso ou racionalmente. Pressupõe espíritos livres, desprendidos, ousados, com forças ativas e criadoras significando "potências que amam os perigos, as aventuras, o desconhecido, o imprevisível, as misteriosas surpresas do estranho".<sup>6</sup> Concebendo vida e pensamento fortemente unidos, a saúde é como o enlace ou a união do corpo e pensamento e a doença como a separação de ambos.

Para os sofistas e cínicos, a verdade não era entendida em termos absolutos, pois tudo obedecia a diversidade de perspectivas e mudanças de referenciais. Por isso, o mais importante eram as relações, os seres em relação. Privilegiavam os elementos puros e

---

<sup>3</sup> *Ibid*, p. 2-17

<sup>4</sup> FUGANTI, L. A. Saúde, desejo e pensamento. *Rev. Saúde e loucura*. 2. ed. São Paulo, n.2, p. 19-82 ago., 1990.

<sup>5</sup> *Ibid*., p. 42

<sup>6</sup> NIETZSCHE, apud FUGANTI, L. A. Saúde, desejo e pensamento. *Rev. Saúde e Loucura*. 2.ed. São Paulo, n.2, p. 43

corpóreos como o fogo, a água, a terra e o ar, descartando a existência de um mundo do além e afirmando o presente cósmico do corpo.<sup>7</sup>

De acordo com Foucault, apud Wellausen<sup>8</sup>, o desenvolvimento da filosofia grega depois de Sócrates, se deu em torno das questões do "outro-mundo e vida-outra." Platonismo e cinismo se divergem; enquanto o platonismo se encaminha para "o cristianismo com a concepção de vida do outro mundo; no cinismo, vida-outra ramifica-se e aparece na história da moral ocidental como vida-verdadeira", na qual a missão do cínico se constituía em cuidar dos outros sacrificando-se e renunciando-se em favor da humanidade

A partir de Platão é estruturado toda uma nova forma de viver e de pensar a vida. Nesta, a natureza é dividida em dois planos: o mundo das idéias, das essências, superior constituído de uma realidade imutável, verdadeira, só apreendida pelo pensamento, e, o mundo terreno, das aparências e da matéria, mutável que pode se tornar cópia do mundo superior e ideal. É instituído também o ideal do limite.<sup>9</sup>

Ainda segundo este autor, o pensamento dirigido às profundidades elementares da matéria que unia o pensamento à vida, concebidos pelos filósofos pré-socráticos, foi então reorientado por Platão para as alturas, na crença das essências inteligíveis como supremacia separadas dos corpos sensíveis. Pensar passa a ser a contemplação de idéias para reconhecê-las, obedecendo com a alma, e o agir passa a ser concebido como a obediência com o corpo no cumprimento do dever prescrito pela alma racional. A relação entre o mundo terreno e o mundo das idéias se faz através do desejo e do pensamento, tendo por objeto a verdade.

Para Platão "não é na conduta, mas na natureza ou na verdade do desejo que está o principal problema e a verdadeira prova de sabedoria e de liberdade." Isto porque concebia o corpo e o desejo como corruptível e efêmero e o pensamento como imortal, uma vez que de origem divina e como propriedade da parte permanente e racional da alma. Então, a partir de Platão, o verdadeiro amor é traduzido pelo desejo de imortalidade e vínculo às idéias eternas. Há, portanto, um deslocamento da atenção sobre a conduta para o pensamento em busca da idéia verdadeiramente real. Deste modo, ao invés de zelar da conduta como meio de dominar a si mesmo o homem devia ser purificado e libertado dos prazeres corporais. Esta forma de conceber a vida e o

---

<sup>7</sup> *Ibid*, p.46

<sup>8</sup> WELLAUSEN, S. Michel Foucault: Parrésia e cinismo. *Tempo Social*; Rev. Sociol. USP, São Paulo, v. 8, n. 1 Mai. 1996 p. 113-125

<sup>9</sup> FUGANTI, L. A. Saúde, desejo e pensamento. *Rev. Saúde e loucura*. 2. ed. São Paulo, n.2, p. 19-82 ago., 1990. p. 21-22

pensamento proposta por Platão triunfou no ocidente e “comanda imperceptivelmente nossa subjetividade”.<sup>10</sup>

Se associarmos às propostas de Platão às práticas religiosas que emergiram, à partir do cristianismo, teremos alguns dos principais pilares norteadores de nossa subjetividade moderna.

### **A construção subjetiva do cuidado de si no mundo da enfermagem**

Ao analisarmos as falas dos trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado de si, podemos lembrar os ideais platônicos e cristãos servindo de base e fundamentando a conduta de cada trabalhador.

*Tudo eu peço a Deus: orientação, sabedoria, entendimento... Pra que eu possa realmente, resolver as dificuldades que eu tenho. Então eu sempre busco a Deus, primeiramente. Que ele me dê assim, entendimento e sabedoria pra eu buscar... ou ter paciência, o tempo que ele vai providenciar a solução pra mim (Sereia)*

Acreditamos que o processo de construção subjetiva do cuidado de si realizado pelo trabalhador de enfermagem parece também ser produzido por instâncias individuais, coletivas e institucionais sem, contudo, predominar uma destas instâncias sobre as outras. Deste modo, mesmo dentro da instância individual, as pressões sociais, muitas vezes, exercem um papel preponderante na subjetividade deste trabalhador. Como diz Leopardi<sup>11</sup>

...O pessoal de enfermagem, sabidamente, é de origem humilde que trabalha para sobreviver enquanto estuda. Pertence, em geral, àqueles estratos sociais que buscam ascensão social através do 3º grau, mais expostos aos riscos de manipulação intelectual. Todos nós pensamos estar seguros de nossa tendências e escolhas, mas nem sempre sabemos discriminar nossos desejos internos de necessidades construídas por pressões sociais.

Como nos lembra a mesma autora, estas pressões sociais, às vezes são tão fortes que podem até supera outras pressões como as familiares, religiosas ou morais.

---

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 24 e 30

<sup>11</sup> LEOPARDI, M. T. **Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados de enfermagem.**, Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994. P. 38



## **Vivência e desejo como influência individual na produção subjetiva do cuidado de si**

Dentro das instâncias individuais que influenciam a produção subjetiva do trabalhador de enfermagem movendo-o para o cuidado de si podemos destacar as **experiências de vida e a sua própria vontade**. Talvez possamos dizer que individualmente duas forças complementares levam o trabalhador de enfermagem a cuidar de si: a necessidade e o desejo.

A necessidade força o indivíduo a cuidar de si para se manter vivo, para conquistar mais conforto para si e para o seus. Os trabalhadores de enfermagem, em sua grande maioria, são de origem pobre, abraçando a profissão de enfermagem como meio de sobrevivência antes de qualquer outra coisa. Começam a trabalhar cedo, muitos quando ainda deveriam ter como principal preocupação as brincadeiras de infância. Assim, desde o início, suas experiências de vida levam-no à necessidade de cuidar de si. Então, paralelamente ao trabalho que realiza no contexto profissional, vai modelando também a sua vida e o seu modo de se conduzir como pessoa.

*Esse meu jeito de cuidar veio da própria vida. Eu comecei a trabalhar eu tinha 8 anos de idade. Eu trabalhava em um restaurante, lavava vasilha lá. De manhã eu levava o menino da dona para aula e eu ia também. E aí, de lá ( da escola ) eu vinha para o restaurante ficando lá até de noite. Minha vida foi esta, então você ou aprende ou não aprende. Você aprende muita coisa (Margarida)*

É na própria experiência diária, na observação de outras experiências de vida que cada trabalhador de enfermagem vai adquirindo habilidades e conhecimentos para o cuidado de si. Este modo de aprendizagem do cuidado de si embora seja cultural, conta como principal estratégia o próprio sujeito que considera e decide por si aquilo eleito como o mais importante, mesmo que dentro de uma estreita margem de possibilidades. Percebemos nitidamente sua demarcação individual quando verificamos em pessoas de uma mesma classe social e até familiar, prioridades diferentes escolhidas na condução do cuidado de si. No mundo de enfermagem isto pode ser também verificado, quando observamos que mesmo recebendo os mesmos conhecimentos fundamentais, cada um preserva algumas diferenças singulares nos modos de cuidar de si.

É também neste cotidiano que aprende aquilo que agrada e o que desagrade. Se no contexto hospitalar uma atuação eficiente, submissa, dócil e disciplinada, por exemplo, agrada à organização do trabalho, então o trabalhador vai reforçar esta ação como parte do cuidado de si. Neste caso sobressai o cuidado de não se expor para não se machucar. Mas a maneira como esta conduta é demonstrada também guarda uma estrita singularidade. Assim, mesmo que em seu contexto geral a maioria dos trabalhadores de enfermagem

adote uma conduta dócil, caritativa e obediente às normas, cada um adota um modo específico de reagir em uma mesma situação. Poderíamos dizer que, embora cedendo à pressões externas, para direcionar a sua conduta, ao menos alguns detalhes conserva como próprio e exclusivamente seu.

As experiências cotidianas no contexto da enfermagem mostram uma realidade de sofrimentos físicos provocados pelas doenças e pobreza dos usuários além de condições de trabalho indesejáveis. O contexto social e econômico mostram um mercado de trabalho cada vez mais restrito à entrada e cada vez mais exigente em termos de qualificação deste trabalhador. Assim, as experiências de vida do dia-a-dia trazem a necessidade de cuidar de si para ter condições de continuar sua vida, garantindo o seu posto de trabalho.

*Como eu adquiri esse jeito de cuidar? É o exemplo do dia-a-dia. É através do cotidiano. É a própria experiência. Como diria a minha avó, a melhor escola da vida é o mundo (Felipe)*

O estímulo ao cuidado de si que individualmente cada trabalhador apresenta, parece ser motivado **pelos desejos de uma vida melhor, mais justa e mais digna**. Cada um tem, de certa forma, uma motivação peculiar. Para alguns, ter condições de desempenhar bem o seu trabalho e através dele conquistar mais conforto para si e para os seus é o que mais conta. Para outros a motivação consiste em gostar de trabalhar com gente, precisando para isto cuidar de si, para manter este vínculo.

*Coisa minha mesmo. Lutar sempre por um ideal meu. Quando eu começo a fazer uma coisa, aconteça o que acontecer eu vou até o fim. Eu nunca desisto no meio da estrada. Eu sou muito persistente! Nem que eu vá me dar mal. O meu ideal é me dar bem, mas se eu me der mal, pelo menos eu tentei. Isso é coisa minha mesmo. Teimosia de minha parte, persistência minha mesmo (Nice)*

### **Comunicando-se consigo mesmo e se fazendo presente**

O processo de construção do cuidado de si dentro da esfera individual parece se dar através de uma relação do sujeito consigo mesmo. Esta relação tem por finalidade manter o indivíduo informado sobre si mesmo, com o objetivo principal de diminuir o estresse, aliviando as tensões e mantendo-o apto para o trabalho e para a vida. Mas o trabalhador também reconhece que, às vezes, saber demais, estar sempre tão consciente e atento, pode ser doloroso. O cuidado de si é realizado, neste caso, através de mecanismos de defesas que o trabalhador lança mão para se manter firme em sua luta diária.

*... apesar das dificuldades financeiras que todo mundo tem e eu também tenho, mas eu não deixo que isso seja assim... interfira tanto. Porque eu sei que isso vai me incomodar, vai me irritar e não vai resolver nada... (Sereia)*

Por isso, apesar das pressões constantes, da correria e do sofrimento ocasionado pelo sofrer daquele que está sob os seus cuidados de enfermagem, este trabalhador abre brechas para as brincadeiras e para o riso. Talvez como uma válvula de escape das tensões acumuladas. E, deste modo, vai construindo um jeito todo singular de cuidar de si, através da graça que acha do próprio riso, da piadinha ou do deboche frente a precariedade estampada em seu cotidiano de trabalho hospitalar ou, como diz Ramos, "da alegria que sempre encontra algo com que se encantar."<sup>12</sup>

*Eu sou muito de sorrir. As vezes falam alguma coisa e eu já solto uma piadinha. Assim, de leve, só pra descontraír. Eu não sou aquela pessoa muito séria, muito... a enfermeira assim...sisuda. Que as vezes, eu tinha vontade de ser, mas eu não consigo. **Eu sou logo amiga.** Muito amiga, sabe? Assim de intimidades. Logo já fico sabendo das coisas. Ah! Fulano, como está seu filho? (Violeta)*

Além disso, na intimidade e no cotidiano do convívio profissional o trabalhador de enfermagem se revela também como alguém que marca sua presença e que tem consciência disto. Ao falar do cuidado de si, lembra-se de sua própria pessoa como de **alguém que se faz presente**, que faz acontecer e que se valoriza pelo que é. E faz isto, ora desafiando normas e regras impostas, ora advogando em favor de seu paciente, mesmo que para isto algumas vezes tenha que vencer o medo e encarar de frente o poder médico.

Cada qual se apresenta de um modo peculiar, mas nesta singularidade comunica a sua presença e a sua importância e, cada um, à sua maneira, diz: eu estou aqui, não podem me ignorar.

*Eu quando chego lá no corredor, todo mundo já sabe. As vezes o pessoal diz: oh! A Hasria chegou. Eu gosto de conversar alto, de ser alegre... de brigar... Assim é que eu sou (Hasria)*

Assim, a subjetividade do trabalhador de enfermagem vai se manifestando em seu jeito de ser, e este modo de ser e de se mostrar se entrelaça com o cuidado ao outro e com o cuidado de si mesmo. É por isso que não podemos separar o trabalhador do ser humano que trabalha, pois na verdade o trabalho é apenas um dos modos de trazê-lo à tona, se constituindo também um dos modos de cuidar de si. Por outro lado, **lembrar a sua condição humana é um dos jeitos que encontra para não se esquecer que no trabalhador existe um ser que reclama também por atenção e cuidados.**

*Eu acho que eu sou assim, muito mimozinha. Não sei se é carismática a palavra certa. É, eu sou muito assim: muito inha, delicadinha, pequenininha... feminina! (Sereia)*

<sup>12</sup> RAMOS, FLÁVIA. R. S. **Obra e manifesto: o desafio estético dos trabalhadores da saúde.** Pelotas: UFPEL/Florianópolis: PEN/UFSC, 1996. p. 109

E é talvez nesta singularidade, neste jeito de levar a amizade e a descontração para o contexto hospitalar que os trabalhadores de enfermagem vão trazendo um novo enfoque ao trabalho tão sisudo e conturbado do ambiente hospitalar e, ao mesmo tempo, vão produzindo a sua subjetividade, dando a ela um novo colorido, através de um cuidado de si que começa a se esboçar quase que imperceptivelmente.

Na produção individual de sua subjetividade o trabalhador lança mão de **mecanismos de comunicação consigo mesmo**, dentre os quais cabe ressaltar, o que denominamos para efeito desta análise como auto-exame, por sua importância e pela frequência que se apresentou na expressão do trabalhador de enfermagem. O auto-exame parece aqui designar um importante significado da humanidade deste trabalhador. Através deste mecanismo estabelece um certo tipo de comunicação reflexiva consigo mesmo, favorecendo, de certo modo, alcançar uma determinada consciência de si e se caracterizar como humano.

*... Então se eu estou com um problema aqui, eu preciso ver também onde que eu estou errando. Eu tenho que buscar em mim primeiro. As dificuldades em mim, onde que eu estou falhando, pra depois eu poder ajudar alguém a resolver os problemas que as vezes eu mesma estou criando (Sereia)*

Tomando por base a possibilidade de nossa herança platônica de construção da subjetividade, poderíamos dizer que o auto-exame é um mecanismo normativo da própria conduta, a partir do princípio que existe na pessoa pelo menos duas partes. “E a partir da idéia de que uma delas, a melhor, a mais alta, e a mais “humana”, deve dominar a outra”. Através do auto-exame, a razão pode predominar e impor a ordem, a calma e a harmonia. Ao se sentir “ordenada” pela razão a pessoa sente-se dona de si mesma e em unidade consigo, liberada do caos provocado por seu lado inferior.<sup>13</sup>

*...quando eu percebo que eu fiz alguma coisa errada... Que às vezes você fez alguma coisa, assim acidental ou sei lá. [...] Então, eu já fico assim: mas, meu Deus, eu não devia ter feito isto. Então, eu penso alguma forma de me redimir, de pedir desculpas, ou de mudar... eu tenho que ir lá e esclarecer aquilo. Resolver aquela situação, se não eu não vou ficar bem (Sereia)*

É através de mecanismos internos como o auto-exame que a pessoa se auto-interpreta e tem uma idéia de si mesma. Essa idéia inserida na própria cultura, parece natural e peculiar como modo de entendimento de si, o que equivale dizer que ela é “histórica e culturalmente contingente”. De igual forma, também é o modo de se comportar e

<sup>13</sup> LAROSA, J. Tecnologia do eu e educação. In: SILVA, T. T. **O sujeito da educação: estudos foucaultianos**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995. P.39-rodapé.

de se conduzir. Assim, através dessa interpretação de si surgem as maneiras de se comportar dentro de situações cotidianas, tanto frente a si mesmo como frente aos demais. Para tal, em cada caso, ouvirá diferentes mandatos de condução.<sup>14</sup>

*...Você tem que ter mais atenção em casa. Está certo, você tem que ter seu serviço e seu salário. Mas também um tempinho em casa, tanto pra gente quanto para os filhos, né? [...] Eu não vou mais ficar em dois serviços, só em um, porque dois está muito pesado. Ao ouvir minha filha falar de seu relacionamento sexual precoce eu me senti muito culpada. E só agora que eu vi que estou trabalhando demais e com isto esquecendo da casa, das crianças e de mim... (Nice)*

As experiências de si apresentadas pelos trabalhadores de enfermagem através da interpretação de si mesmos, histórica e culturalmente contingente, permitiram visualizar de que maneira as pessoas no mundo do trabalho de enfermagem são levados a se reconhecerem como sujeitos do cuidado de si atravessados pelo trabalho. Entendendo, para isso, que “a própria experiência de si não é senão o resultado de um processo complexo histórico de fabricação no qual se entrecruzam os discursos que definem a verdade do sujeito, as práticas que regulam seu comportamento e as formas de subjetividade na quais se constitui sua própria interioridade.”<sup>15</sup>

*... Apesar de pessoas pensarem que eu não gosto, mas eu adoro trabalhar na enfermagem! Apesar de algumas vezes a gente chegar de mau humor, com o espírito pesado e às vezes você joga aquilo que está sentindo em cima de outras pessoas que não merecem, né? Eu sei que às vezes a gente faz, eu por exemplo faço. Ai depois eu peço a Deus pra tirar aquilo de mim, para eu não jogar em cima das pessoas, que eu acho que está errado...(Hasria)*

A própria experiência de si se constitui historicamente, no dizer de Foucault, naquilo que pode e deve ser pensado. A experiência de si, no sentido daquilo

a respeito do qual o sujeito se oferece seu próprio ser quando se observa, se decifra, se interpreta, se descreve, se julga, se narra, se domina, quando faz determinadas coisas consigo mesmo, etc. E esse ser próprio sempre se produz com relação a certas problematizações e no interior de certas práticas.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> *ibid*, p. 40-41

<sup>15</sup> Foucault, apud Larosa, fala que a experiência de si pode ser analisada em sua constituição histórica, tanto em sua singularidade como em sua contingência, a partir de uma arqueologia das problematizações e de uma pedagogia das práticas de si, destacando que aquilo que aparece como particular, histórico e contingente, não são apenas as idéias e os comportamentos, mas o próprio ser, “a ontologia mesma do eu ou da pessoa humana na qual reconhecemos o que somos”. p. 43

<sup>16</sup> *Ibid*, p. 43

É talvez pela interpretação que o trabalhador de enfermagem faz de si mesmo, através do auto-exame que ele se afirma como existência, como pessoa, como humano e como trabalhador de enfermagem.

Cabe distinguir, porém, sob que tipos de critérios ele pensa a própria experiência, se aqueles que visam à sua liberdade ou aqueles que tem por finalidade apenas a sua normalização dentro do processo de trabalho de enfermagem hospitalar.

### **Religião e cultura como influência coletiva na produção subjetiva do cuidado de si**

Guattari <sup>17</sup> analisa que, em algumas condições, a subjetividade se faz coletiva embora com isto não signifique se tornar exclusivamente social. Ao termo “coletivo” dá o entendimento de “uma multiplicidade, desenvolvendo-se para além do indivíduo, do lado do *socius* como também aquém da pessoa”. Dentro da instância coletiva o mesmo autor enfatiza a influência da cultura na produção da subjetividade dentro do mundo capitalista. Destaca três sentidos que a palavra cultura recebeu através da história: “a cultura-valor”, distinguindo quem tem cultura de quem não a tem, quem vive no mundo culto dos que vivem no meio inculto; “a cultura-alma coletiva”, como sinônimo de civilização e “a cultura-mercadoria” como todos os bens, equipamentos, referências teóricas e ideológicas geradores de produtos difundidos no mercado social.<sup>18</sup>

Os três sentidos de cultura destacados continuam a funcionar de forma complementar dentro de nossa sociedade. A cultura de massa produz, normaliza e articula os indivíduos de acordo com sistemas hierárquicos, de valores e de submissão. Nesta subjetivação está implícita não apenas a subjetividade do indivíduo, mas também uma produção de subjetividade social, se constituindo, desta forma, uma “produção da subjetividade inconsciente”, através da qual pretende garantir a função hegemônica do capitalismo em todos os campos.<sup>19</sup>

A esta produção inconsciente da subjetividade sugere o desenvolvimento de modos de subjetivação singulares no qual cada pessoa recusasse

os modos de manipulação e de telecomandos pré-estabelecidos pela construção de modos de sensibilidade, modos de relação com o outro, modos de produção, modos de criatividade que produzam uma subjetividade singular. Uma singularização existencial que coincida com um desejo, com um gosto de viver, com uma vontade de construir o mundo no qual nos

<sup>17</sup> GUATTARI, F. Linguagem, consciência e sociedade. *Rev. Saúde e Loucura*. São Paulo, 2. ed. v. 1, ago., 1990. p. 8.

<sup>18</sup> GUATTARI, F. *Micropolítica: Cartografias do desejo*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1986. P. 17

<sup>19</sup> *ibid*, p.16

encontramos, com a instauração de dispositivos para mudar os tipos de sociedade, os tipos de valores que não são os nossos. ...<sup>20</sup>

Ainda dentro da perspectiva coletiva da produção da subjetividade humana a cultura está presente em todos os sentidos, inclusive, como diz Geertz, apud Daólio <sup>21</sup>

É a perspectiva de cultura como um mecanismo de controle, ou como sistemas organizados de símbolos significantes, que permite afirmar que o comportamento humano possui uma dimensão pública e 'que seu ambiente natural é o pátio familiar, o mercado e a praça da cidade.' Assim, a cultura torna-se necessária para a regulação desse comportamento público do homem. É ela que dá o caráter de humanidade a esta espécie animal.

Como afirma Larosa<sup>22</sup>, cada novo membro de uma sociedade aprende o que é ser pessoa, dentro de um certo repertório das maneiras que constitui as experiências de si oferecidos pela cultura. Assim, o significado daquilo que representa ser uma pessoa em geral, como aquilo que significa ser pessoa para si mesma, é aprendido através da cultura. Deste modo, podemos inferir que, se dentro de uma determinada cultura o repertório para o cuidado de si se direcionar predominantemente para o outro em detrimento de si, seus membros vão aprendendo que isto é o mais importante e vão direcionando as suas vidas por tal condução. Assim, como em nossa cultura uma mistura de pressupostos como os religiosos, os derivados da influência platônica e os da tradição familiar, dentre outros, certamente estão influenciando nossa subjetividade.

A família, o convívio social, a cultura e dentro desta, com principal destaque a religião, vão trazendo elementos que constróem a vida subjetiva de cada pessoa. Na vida dos trabalhadores de enfermagem vamos encontrar, de forma bastante clara, elementos que denotam as influências recebidas coletivamente através de manifestações religiosas.

*Deus acima de tudo e de qualquer coisa! Se eu não estiver em paz e não me amar, eu não sou capaz de fazer nada disto [...] Eu não conseguiria administrar a minha família, se eu não tivesse essa sintonia com Deus, porque isto é fundamental. Você tem que estar em paz e ser temente a Deus. Saber que tudo tem o seu tempo e tudo tem seu momento, tudo no seu devido lugar. Não querer abraçar o mundo com as pernas.... (Sereia)*

Podemos dizer que dentre as influências recebidas para a construção subjetiva do cuidado de si, as idéias cristãs de renúncia, de espera na ajuda divina e de dedicação ao

<sup>20</sup> ibid, p. 16-17

<sup>21</sup> DAÓLIO, J. **Da cultura do corpo**. Campinas: Papyrus, 1995, p. 35

<sup>22</sup> LAROSA, JORGE. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, T. T. **O sujeito da educação: estudos foucaultianos**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995. P. 45

próximo predominam na intimidade deste trabalhador. isto, no que se refere à condução da própria vida e à sua valorização profissional, acaba por comprometer o cuidado de si de uma forma mais ampla e mais politizada.

*Então eu sou assim: eu me preocupo muito com os outros. [...] Às vezes, eu até acabo esquecendo de mim mesma. Eu acho assim: enquanto eu estou agüentando, eu acho que aquele ali é mais importante. O próximo é mais importante. Só que quando você para pensar... aí você vê onde se excedeu, mas aí já está feito, e fazer o quê? Aí já é um pouco tarde! (Nice)*

### **Relações sociais como influências coletivas na produção subjetiva do cuidado de si**

Dentro da produção coletiva da subjetividade do trabalhador de enfermagem encontram-se também as influências sociais. Tanto no que se refere às classes sociais das quais vieram estes trabalhadores, como nas relações rotineiras do contexto social e de relações interpessoais estabelecidas, principalmente, no ambiente do trabalho.

Ao se colocar frente a frente consigo mesmo, o trabalhador de enfermagem consegue ver-se no contexto de suas relações sociais, dentro da sociedade da qual faz parte e compreender que o seu lugar tem sido caracterizado pela subalternidade. Ao mesmo tempo já consegue visualizar-se dentro de um contexto que influencia diretamente a sua vida. Embora ainda não consiga compreender bem suas exigências como algo além do estritamente financeiro.

*A sociedade não oferece condições... Então você acaba se esquecendo de si, se envolvendo só no trabalho. Acaba ficando muito estressada. Muito trabalho, dois empregos, três com o de casa. Então não dá para cuidar como deveria (Nice)*

Segundo Antunes<sup>23</sup>, a classe social é a mediação que particulariza os seres humanos que vivenciam uma mesma realidade social. Assim, a consciência de uma classe social mostra que, apesar de sua singularidade, cada pessoa vive a mesma situação particular de sua classe.

<sup>23</sup> ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 4. ed. São Paulo: Cortez, Campinas: Ed. da Univ. Estadual de Campinas, 1997 p. 117



## **A relação de si com o outro como influência ao cuidado de si**

O trabalho de enfermagem se constitui uma verdadeira prática social, onde o trabalhador interage diretamente com o ser humano por ele cuidado. Por isso, para pensar sobre o processo que constroi a subjetividade relacionada ao cuidado de si deste trabalhador é preciso também considerar sua relação com o outro - aquele que tem diariamente sob seus cuidados.

Como afirma Guenther<sup>24</sup>, em todas as situações de vida, o outro está sempre presente em nossa lembrança e em nossas idéias. A nossa experiência de vida é coletiva, isto é: nosso viver pressupõe a presença de outros seres humanos que conosco compartilham a vida no mundo. Sendo assim, a própria formação de nosso auto-conceito é resultado de nossa interação com as outras pessoas.

Ao pensar no cuidado de si, o trabalhador de enfermagem utiliza como valor de referência as outras pessoas de seu convívio. O outro é sempre um parâmetro para si. Sua existência humana se faz tendo por base sempre o outro, e neste caso particularmente o outro por ele cuidado. Este outro está sempre lembrando ao trabalhador de enfermagem a sua condição humana, a sua condição de semelhança.

Encarar o cuidado ao outro enquanto uma prática social, exige do trabalhador de enfermagem uma postura de consideração e respeito em relação às pessoas envolvidas no cuidar diário dentro de um hospital. Além do outro que deve ser cuidado, é preciso também estar atento às intrincadas teias de relações sociais em sua dinâmica e, às vezes, até oposições e conflitos. Significa ter em conta universalidade, diversidade e singularidade de situações e condutas. É preciso associar ao conhecimento o "jogo de cintura", para atender as necessidades da pessoa doente em colaboração com toda a equipe de saúde. Entretanto, uma coisa que o trabalhador de enfermagem tem sempre em sua mente é que além do doente, também o seu colega de profissão e de lida precisa dele. Assim, paralelo ao cuidado que dedica aquele que está internado é preciso também dedicar um pouquinho de atenção aquele colega do dia-a-dia, exposto aos mesmos riscos, as mesmas agruras, mas também ao mesmo "encanto" de exercer a enfermagem.

Esse cuidado que o trabalhador de enfermagem dedica aos seus pares acontece através de pequenos gestos, ou toque sutis, nos quais envia sempre uma pitada de carinho e atenção àquele que trabalha ao seu lado. Seja ao tirar uma mecha de cabelo que atrapalha a visão daquele que está realizando um procedimento com luvas, e que no momento não pode parar o procedimento; seja lembrando ao outro da necessidade do uso

---

<sup>24</sup> GUENTHER, Z. C. *Educando o ser humano: uma abordagem da psicologia humanista*. Campinas: Mercado de Letras. Lavras: Universidade Federal de Lavras, 1997 p. 139

de luvas ao realizar atividades que traz o risco de contato com secreções, seja no lanche que traz para aquele que por estar atendendo na hora do lanche não conseguiu chegar até ao refeitório.

*Observo um atendimento de urgência. Neste momento toda a atenção da equipe de saúde se volta para a pessoa atendida, pois a prioridade é evitar a morte dela. Nesta situação, Nice vê que Hasria começa a atender sem luvas, então vai até o carrinho e traz uma luva e a oferece à sua colega, que a calça e continua seu atendimento.*

O processo de construção subjetiva da relação de si com o outro põe o cuidador frente a frente com situações que precisa enfrentar, onde ao mesmo tempo estão em jogo seu interesse singular de cuidar de si e interesses coletivos representado pelo cuidado ao outro. Para o trabalhador de enfermagem é muito importante a sua relação como cuidador com o ser que cuida. É pela relação que estabelece com o outro através de jogos de "identificação, projeção, transferência, que ele vê seu desejo e sua existência reconhecidos ou não." (Chanlat, apud Pitta<sup>25</sup>)

Além disso, o outro representa a possibilidade de expressão deste trabalhador, que até o momento tem se mantido na margem ou no anonimato, à sombra da tecnologia da medicina e do heroísmo médico. Na relação com o outro está a sua possibilidade de se mostrar como alguém que atua, cria e considera a pessoa cuidada. É o outro que lhe possibilita reafirmar o seu própria valor. O outro está ali, face a face na imediatez do cuidado e naquele momento é praticamente impossível não reconhecer o valor daquele que lhe cuida. Ao mesmo tempo, para o cuidador, o outro significa a sua possibilidade de transformar a realidade expressa nas necessidades do ser cuidado, criando uma nova realidade, mais confortável, mais "cheirosa" e, enfim, mais esteticamente significativa .

*... Quando eu faço assim, um cuidado para uma pessoa que precisa, naquele momento, que sai bem...que eu posso ajudar, entendeu? Eu me sinto muito bem. As vezes até melhor do que se fosse comigo. Se eu tivesse que cuidar de mim. ... (Valéria)*

Entretanto, esta relação de si com o outro não acontece sempre de forma harmoniosa e ordenada. Pelo contrário, se faz de modo complexo e conflituoso. Esse conflito parece se dar em decorrência da contradição entre aquilo que é considerado como valor para o trabalhador e aquilo que está ordenadamente estipulado pelas regras institucionais, pela divisão do trabalho, baseada predominantemente na quantidade de procedimentos técnicos a ser desempenhado por ele. Talvez, por isso, o trabalhador de enfermagem em seu cotidiano reclame tanto de frustração e insatisfação relacionada ao

<sup>25</sup> PITTA, A. M. F. A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. *Rev. Saúde e sociedade*. São Paulo, USP. v. 5, n. 2, p. 35-60. 1996.

desempenho de suas atividades mas não em relação ao ser por ele cuidado, salvo em raras exceções. É o aspecto “relacionai que empresta a singularidade ao cuidado” ao outro.

Assim, através das manifestações dos trabalhadores sobre o outro e ao observá-los em seu cotidiano de trabalho, compreendemos, assim como Lopes<sup>26</sup>, que o “relacional se contrapõe ao uso acrítico da técnica enquanto ato repetitivo e rotina de trabalho”, trazendo satisfação ao trabalhador. O relacionai singulariza as ações de enfermagem.

É nesse plano que se chocam e se exacerbam as diferentes lógicas profissionais presentes no hospital. É a tensão constante entre os saberes e sua confrontação no sujeito cuidado que fornece as bases para as novas proposições. É nesse cruzamento de lógicas que se evidenciam as oposições, e o relacionai se configura em espaço de liberdade, de criatividade, de complementaridade do cuidar na sua relação com o tratar.

Talvez por isso tenham sido tão comuns no decorrer desta pesquisa as manifestações de alegria, prazer e satisfação quando o trabalhador abordava sua relação com o sujeito cuidado.

*Cuidar do outro me dá maior prazer. Acho que me dá mais prazer porque as minhas necessidades eu já sei quais são e as necessidades do outro me instiga a querer mais cuidar dele (Kênia)*

*Ah!... Eu sinto a maior alegria, uma gratificação de ter participado. De ter ajudado ele. Saber que eu cuidei dele (Margarida)*

Visualizando a sua relação com o outro como um espaço de liberdade e criatividade, o trabalhador de enfermagem se apoia nela para suportar as angústias e sofrimentos ocasionados pelo estresse do contexto hospitalar: a pressa que precisa ter para conseguir realizar todas as atividades que lhe foram previstas, as condições de trabalho desfavoráveis, o medo das doenças, da morte e de perder o emprego, além de outros conflitos e angústias pessoais.

Entretanto, por maiores que sejam os conflitos e as angústias pessoais do trabalhador, eles cedem espaço para as trocas mútuas no ato de cuidar do outro e para a auto-valorização que o cuidado ao outro dá ao trabalhador de enfermagem.

*Eu sou uma pessoa transparente! Eu gosto de falar. Não me põe calada em um canto muda não! Você quer ver eu ficar doente me obrigue a ficar calada. Chegar até ao paciente, saber como ele está, deixar que ele fale... (Kênia)*

---

<sup>26</sup> LOPES, M. J. M. Imagem e singularidade :reinventando o saber de enfermagem. In: MEYER, D. E; WALDOW, V.R.; LOPES, M. J. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artes médicas, 1998. p. 448

Ao analisar as manifestações dos trabalhadores de enfermagem sobre sua relação com o sujeito cuidado por ele diariamente, compreendemos que o que os levam a considerar o doente como um “objeto incômodo, porque falante”, ao reclamar seus padecimentos, como referido por Pitta<sup>27</sup>, certamente não é a sua falta de sensibilidade para com ele mas sim a insensível organização do trabalho hospitalar baseada muito mais em função do cuidado enquanto produto de consumo imediato e da força de trabalho como mercadoria a ser vendida. Dentro desta lógica, quanto mais clientes cada trabalhador atender por dia, maior será o lucro do hospital. E, principalmente no caso do hospital público, mais doentes poderão ser atendidos.

Esta lógica não apenas afasta o trabalhador do ser cuidado mas além de diminuir as suas chances de sentir o prazer do contato, das trocas e do compartilhamento das experiências relacionadas ao adoecer e ao viver, priva-lhe também de ser admirado e valorizado pela pessoa cuidada, o que certamente também favorece uma relação de cuidado mais humana e afetiva.

*...Quando você tá conversando, dando um conselho. Eu acho que o senhor não podia ficar tão irritado. [ faz entonação de voz maternal e de consolo] - O que está acontecendo? Aí você está ouvindo-o e acaba trazendo pra sua vida. As vezes assim, muita coisa que o paciente tá passando... Você dá um conselho e pensa que aquilo é também para você mesma . [...] Não é só cuidar assim, mas a parte psicológica também exige... você ouvir... você falar (Violeta)*

Não pretendemos aqui divinizar o trabalhador de enfermagem. Sabemos que cada um conduz seus próprios problemas, seus próprios temores e seus próprios limites. Sabemos também o quanto visões fragmentadas e processos racionalizantes limitados têm influenciado a vida do trabalhador de enfermagem, reduzindo as suas possibilidades como um ser inteiro. Tudo isto certamente influencia o processo de construção de sua subjetividade no cuidado de si entrelaçado com o cuidado ao outro. Mas imaginamos que compreender a organização e a finalidade do trabalho de enfermagem sob um olhar mais integral e mais humano daria a este trabalhador a chance de desenvolver as suas atividades de forma mais humana e afetiva, uma vez que esta foi uma aspiração manifestada por todos os sujeitos pesquisados.

*Eu me cuido, lógico que eu me cuido, mas o que me dá mais prazer é ver o outro bem. Porque se eu vejo ele bem, eu fico bem (Sereia)*

<sup>27</sup> PITA, A. M. F. A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. *Rev. Saúde e Sociedade*. São Paulo, USP. v. 5, n. 2, p. 35-60. 1996.

Associado à valorização do aspecto relacional como algo que dá prazer ao cuidador de enfermagem em seu fazer diário, encontramos também, de modo bastante acentuado, a valorização de suas ações a semelhança de um mecanismo de defesa sublimatório.

Segundo Taylor<sup>28</sup>, a sublimação é uma das adaptações mais positivas em resposta a ansiedade, permitindo a canalização dos instintos que geram a ansiedade para finalidades mais aceitas e valorizadas socialmente. "Na sublimação os sentimentos são reconhecidos, modificados e dirigidos para pessoa ou finalidade importante, resultando daí modesta satisfação instintal."<sup>29</sup>

Consideramos, através das falas e da observação das atividades dos trabalhadores de enfermagem, que associado à sublimação coexiste o sentimento de compaixão em relação ao ser por ele cuidado. Não é apenas para fugir da ansiedade, se sentindo mais valorizado, que o trabalhador manifesta a importância que o cuidado ao outro assume para si mesmo, mas também por compreender que o doente, quase sempre pobre, em nossa sociedade, é tratado indignamente e desconsiderado como sujeito de si mesmo, para não dizer, como cidadão.

Dentre os sentimentos que emergem desta realidade, a compaixão pode assumir o seu caráter legítimo, na medida em que ao visualizar a desgraça, o infortúnio e a precariedade do atendimento de saúde ao outro, é a própria desgraça que visualiza, pois sabe que em igual situação enfrentaria a mesma precariedade. Para Caponi, esta legitimidade do sentimento compassivo só pode ocorrer entre iguais, freqüentemente entre seres próximos, quando frente ao infortúnio vivenciado a compaixão "não nos enaltece nem nos faz mais humanos ou mais virtuosos, simplesmente nos iguala com aquele que padece."<sup>30</sup> Mas não é esta a referência mais comum, ao contrário, é aquela que radicaliza a diferença, diminuição do outro como possibilidade de ascensão de si.

*... Você cuidando dos outros, você automaticamente está se ajudando. Não seria aquela ajuda que eu diria assim... física, porque quem está doente é o outro. Mas você ajudando, você está se ajudando porque espiritualmente você está sendo ajudado. Aí, automaticamente você termina cuidando de você... (Mateus)*

Seja por compaixão, por sublimação, por gostar de exercer o cuidado em sua dimensão relacional e/ou técnica, ou porque precisa do emprego como meio de sobrevivência, o que foi possível observarmos nesta pesquisa é que **na vida do trabalhador de enfermagem não há tanta pressão para cuidar de si como para cuidar**

<sup>28</sup> TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. P. 152.

<sup>29</sup> KAPLAN, N. I; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984, p.121

<sup>30</sup> CAPONI, S. N. C. **Compaixão e disciplina na genealogia da ordem médica**. Florianópolis: trabalho digitado, 1997, p.10

do outro. Talvez este seja um dos motivos para que ele encare o cuidado de si com uma certa indiferença, algumas vezes, e até com certo desdém, outras vezes.

*Cuidar de mim é assim aquela coisa automática, e tal, quer dizer não é aquela coooisa!... Como se diz? Perder tempo, ficar gastando tempo... entendeu? (Violeta)*

Durante as observações, porém, constatamos que o trabalhador de enfermagem, procura, de certa forma, cuidar de si durante o seu trabalho, mas faz isso de modo pouco refletido, às vezes até automaticamente.

*...Eu sou a última das derradeiras a cuidar de mim.. Primeiro eu cuido dos filhos, dos pais e de todos, por último cuido de mim. As vezes quando chega a minha vez, já tem outro para ser atendido e eu me deixo ainda para depois. [Esta trabalhadora é bastante animada, gosta muito de brincar com todos e sorrir. Parece estar sempre de bem com a vida. Fala alto e as vezes dá gargalhadas. Após pegar sua carteira de cigarro ela me olha maliciosamente e diz]: mas você não vai falar do meu cigarrinho na sua pesquisa não né? Isto eu não autorizo! [Disse brincando e rindo. Então eu pergunto a ela, se o cigarro não seria talvez um modo meio "torto" de cuidado de si. Ela responde]: Pode ser! Esses dias eu estava junto com o Mateus correndo para cima e para baixo de tanto serviço na clínica. Depois de muito fazer eu disse: alto lá! Eu não sou escrava, agora vou parar um tempo e vou pegar um cafezinho para mim. Então, eu peguei e fui fumar numa boa! (Valéria)*

Em observações como esta podemos compreender que cada ser humano tem uma capacidade de resistência e também a capacidade de perceber quando esta está para ser rompida. Através desta capacidade de se auto perceber, o trabalhador de enfermagem subjetivamente cria brechas, através de astúcias mas também de sensatez para dar um tempo a si mesmo. É deste modo que tem conseguido cuidar de si durante o seu trabalho.<sup>31</sup>

### **Escolas e serviços de saúde como influências institucionais na produção subjetiva do cuidado de si**

No que se refere às influências sofridas para a construção de sua subjetividade, podemos destacar também aquelas de caráter institucional. Estas dizem respeito aos equipamentos coletivos como as escolas, universidades, hospitais, centros de saúde, mas também a mídia. Assim, esta ordem vai reproduzindo as maneiras de relacionamento humano até mesmo a nível inconscientes:

<sup>31</sup> RAMOS, Flávia. R. S. **Obra e manifesto: o desafio estético dos trabalhadores da saúde**. Pelotas: UFPEL/Florianópolis: PEN/UFSC, 1996. p. 108-09

Encontramos as influências recebidas de instâncias institucionais, principalmente das educacionais e hospitalares, nas falas do trabalhador de enfermagem, ao se referirem ao cuidado de si. A visualização do cuidado de si enquanto uma prática abrangendo toda a sua vida os levariam a uma produção subjetiva ampliada, onde a sua formação humana teria prioridade na forma de emancipar-se como sujeito que trabalha. Deste modo, as instituições o tem influenciado no sentido de restringir o olhar sobre o cuidado de si. A ênfase sobre os cuidados biológicos é um dos aspectos que foram mais mencionados nas falas dos trabalhadores desta pesquisa, talvez por serem também os mais focalizados na formação profissional e dentro do contexto do trabalho hospitalar.

*... Eu aprendi com uma professora minha, a lavar as mãos antes de usar o vaso sanitário para evitar infecção urinária e não só após tê-lo usado. Depois que ela falou eu comecei a fazer isso. [...] Então eu adquirir esta maneira de cuidar de mim, um pouco foi através de professores orientando. Falando: olha faça assim! (Violeta)*

## **7. DO CUIDADO COMO TRABALHO AO TRABALHO DE CUIDAR DE SI**

Pensar no cuidado como trabalho exige nos reportarmos aos modos como o ser humano vem se constituindo como agente que constrói sua própria história pelas transformações que gera ao atuar sobre a natureza. Pensando assim, estamos de acordo com a idéia Marxiana, assumida por Kantorski de que " o homem ao produzir a sua própria existência produz a si mesmo."<sup>32</sup>

Ao pensar no cuidado de enfermagem como componente do trabalho em saúde não podemos desvinculá-lo do ser humano que o exerce. Isto significa pensar a formação do sujeito que trabalha tomando por base o próprio trabalho e a vida do trabalhador. Interessamos, portanto pensar em algumas dimensões desta relação:

- no trabalho que influencia a subjetividade do trabalhador como um elemento importante para sua formação humana e, no sujeito que forma o trabalho como modo de manter sua existência mas também como processo criativo;
- no cuidado de enfermagem como um trabalho exercido predominantemente por mulheres.
- na relação trabalho-valores estéticos e critérios de estilo do trabalhador de enfermagem.

---

<sup>32</sup> KANTORSKI, L. P. As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde: algumas reflexões preliminares. *Rev. Latino-amencana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 5, n.2, p. 5-15, abril, 1997



## **O trabalho que forma o sujeito e o sujeito que forma o trabalho**

O trabalho pode contribuir “enquanto processo formador do sujeito, e, portanto, ser fator de desalienação e libertação deste sujeito através de seu próprio agir”.<sup>33</sup> Através deste agir manifesta comportamentos capazes de transformar a realidade na qual está inserido e a si mesmo, de acordo com os próprios desejos. Neste caso, a liberdade do sujeito significa mais que um estado, qualificando “uma orientação na direção do prazer”<sup>34</sup>

Liberdade e prazer, serão possíveis dentro do contexto do trabalho de enfermagem? O ato de cuidar como uma das dimensões do trabalho em saúde terá como juntar liberdade e prazer dentro do cotidiano da enfermagem hospitalar? Terão os trabalhadores de enfermagem condições suficientes para lutar visando a conquista de liberdade e prazer no trabalho? Poderão, algum dia, despidos da herança histórica de abnegação e altruísmo dos cuidados ao outro, trocar e transcender o prazer enquanto mecanismo defensivo sublimatório para o prazer enquanto atuação criativa, livre e estética? Saberão, por acaso que em algum grau possuem poder, com possibilidades de participar dos jogos de poderes existentes no contexto hospitalar?

Acreditamos, assim como Foucault<sup>35</sup>, que relações de poder sempre existirão em todos os contextos sociais fazendo parte de sua dinâmica. Sendo assim, no contexto de trabalho hospitalar as relações de poder se fazem presentes a cada momento. Enquanto processo social as relações de poder são vitais e necessárias, só se constituindo perigo no momento em que se fixam, se tornando relações de dominação de uns para com os outros. Pensar a formação humana através do trabalho de enfermagem significa necessariamente repensar sobre as relações de poder existentes no contexto hospitalar.

Neste, as práticas de cuidados e de tratamento são reunidas social e institucionalmente, formando uma complexa mentalidade cultural, a qual nem sempre os seus agentes se dão conta. Como diz Fonseca, ao abordar o trabalho feminino, o cotidiano hospitalar,

... mostra-se como autêntico campo de forças, movido por jogos concorrenciais, em que, seus agentes sociais \_ enfermeira/médicos/doentes – parecem comportar-se, antes de tudo, como

<sup>33</sup> RAMOS, FLÁVIA. R. S. *Obra e manifesto: o desafio estético dos trabalhadores da saúde*. Pelotas: UFPEL/Florianópolis: PEN/UFSC, 1996. p. 43.

<sup>34</sup> DEJOUR, C. *A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, p. 26

<sup>35</sup> FOUCAULT, M. O sujeito e poder. In: RAVINOW, P. & DREYFUS, H. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica - para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 237

"deveria" fazê-lo, ou seja, de acordo com as profecias de seu próprio destino enquanto sujeitos sociais...<sup>36</sup>

Comportar-se como devem, implica em manter os jogos de poder existentes no contexto hospitalar fixos dentro de uma ótica médica, masculina, determinista e imposta externamente, sem considerar os desejos e as necessidades dos trabalhadores de enfermagem e dos doentes. Significa resignação subjetiva a uma realidade estática nem sempre favorável à liberdade, a criatividade e a formação humana no trabalho hospitalar. Mas lutar "contra as formas de sujeição – contra a submissão da subjetividade"<sup>37</sup>, significa se constituir sujeito participante do jogo de poder estabelecido diariamente dentro do contexto hospitalar. Compreender o saber em saúde enquanto privilégio, enquanto circulação e funcionamento de poder, significa dar um passo em favor da própria formação humana deste trabalhador. Compreender também as diversas formas de dominação existentes no cotidiano hospitalar: médico-paciente, enfermeiro-auxiliar, médico-enfermeiro, médico-auxiliar, enfermagem-doente hospitalizado, significa buscar estratégias de lutas em favor de uma assistência à saúde com mais qualidade e dignidade.

Compreender as formas de dominação existentes nas condutas dos agentes hospitalares equivale dizer que longe de se prender na paralisação, significa manter a dinamicidade destas relações de modo a evitar a dominação de uns para com os outros. E, neste sentido, compreender a própria maneira de se comportar e se conduzir de modo a conquistar maior liberdade de ação.

Foucault, apud Schmid<sup>38</sup>, distingue as relações de poder das relações de dominação. O poder é visto por ele como um fenômeno social que se manifesta sempre que alguém tenta influenciar os comportamentos do outro. Esta influência, contudo, vai desde uma simples comunicação até na maneira pela qual as pessoas se influenciam reciprocamente. Neste raciocínio, qualquer pessoa, dispõe de um certo poder. Os estados de dominação ao contrário, são unilaterais, ou seja, predomina sempre um lado em detrimento do outro, tendo como característica básica a imposição.

Ressaltamos ainda que distinguir as relações de poder das relações de dominação se reveste de importância por propiciar a condução de uma ética cujo centro é o indivíduo. Entendendo todavia que ética, neste sentido, quer dizer que "a conduta original do

---

<sup>36</sup> FONSECA, T. M. G. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 72

<sup>37</sup> FOUCAULT, M. O sujeito e poder. In: RAVINOW, P. & DREYFUS, H. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica - para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 237

<sup>38</sup> SCHIMID, W. Da ética como estética da existência. *Rev. Texto e Contexto*. Florianópolis, v.4, n. 2, p. 93-102.

indivíduo, deve impedir que as relações de poder se fixem. Ela deve tornar impossível que as relações de poder nascidas ao acaso se transformem em estruturas permanentes”<sup>39</sup>

Trazer a tona as relações de poder que ocorrem no contexto hospitalar e as possibilidades dos trabalhadores participarem ativamente delas nos parece de real importância como um meio dos trabalhadores de enfermagem utilizarem o próprio trabalho em favor de sua própria formação humana e, também, criarem uma nova ética centrada em sua própria conduta, em sua forma de viver e de produzir o seu trabalho. É neste sentido que ao relacionar o cuidado de si ao trabalho de enfermagem gostaríamos de analisar as possibilidades da reconstrução de uma nova ética: “como problema de organização da existência”, uma vez que se organiza considerando a relação com o outro que é também constituído como sujeito da mesma ética.

Ao analisar as falas dos trabalhadores de enfermagem vislumbramos a possibilidade de uma ética, como conduta original do indivíduo através de pequenos detalhes, onde cada um se revela como sujeito que pensa, considera e se posiciona frente a situações concretas de sua vida.

*...Eu nunca gostei de faltar ao serviço, nunca gostei mesmo. Mesmo doente eu venho trabalhar, sabe? Mas até certo ponto que eu vejo que eu agüento, que eu estou em condições de cuidar do paciente. Para mim vir doente e ver que não tenho condições, é difícil, eu não venho. Pois vou colocar em risco ele e a mim. Tanto a minha profissão como a saúde dele (Nice)*

É no entrecruzamento da ética como uma conduta original do trabalhador com a ética normativa da instituição hospitalar que surge uma das nuances do cuidado de si deste trabalhador, se posicionando como sujeito e as vezes até transgredindo algumas normas impostas a ele. Neste sentido, faltar ao trabalho, por exemplo, pode ser uma forma de cuidar de si e do outro que está fora do contexto profissional.

*...E o meu marido ou meu filho diz: mãe você hoje vai trabalhar? E eles dizem: Ah!... Fica hoje. Então o dia que eu falo que não venho trabalhar e eles ficam alegres, então eu fico contente também. Essas coisas, para mim são importantes! E eu sei que para eles também são. Porque a gente é sempre carinhoso, a gente se valoriza pelas coisinhas pequenas... Isso é o que dei a eles, que a família que é a união, é o amor de pai de mãe e de irmãos. Isso é importante! (Sereia)*

Seria contudo, simplista, pensar que a formação humana como uma conduta ética, no mundo hospitalar acontecesse de forma harmoniosa, ordenada, consciente e livre de conflitos. Pelo contrário, os conflitos existentes são muito pesados para este trabalhador que teve toda a sua formação profissional baseada na obediência à norma, na submissão

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 95

ao poder médico e institucional. Faltar ao trabalho, por exemplo, para cuidar de si e dos seus, gera-lhe, por outro lado, a culpa, a preocupação de saber que seu colega vai ser sobrecarregado pelo acúmulo de trabalho gerado por sua ausência, pois sabe que o sistema hospitalar não dispõe de substitutos para eventuais faltas ou licenças médicas. Associado a esta preocupação a lembrança do doente que terá seu atendimento prejudicado por sua ausência ao trabalho. Isto remete a culpa e ao medo pelas conseqüências que uma falta ao setor poderá lhe causar, o que, se fosse esquecido, não poderíamos falar de conduta ética.

A questão do cuidado de si como capacidade de luta do trabalhador de enfermagem na conquista de formas que o leve a se constituir sujeito, encontra no paradigma racional doença-cura um forte obstáculo. Estando este paradigma direcionando o olhar dos trabalhadores para as doenças, de modo desarticulado das relações e dinamicidade com a natureza e a sociedade, acaba por restringir o olhar dos trabalhadores sobre si mesmos, suas possibilidades humanas e de ampliação da própria vida. E a vida do trabalhador pode ficar tão circunscrita a ponto de não visualizar o que está além das doenças, dos equipamentos de proteção individual e de um doente fragmentado no interior das práticas institucionais e do próprio cuidado.

*Bem cuidar de si a gente cuida. Porque... A não ser que você esteja ali mexendo com ele, mesmo assim. Aí por exemplo, rasgou uma luva, você rapidão pede outra luva. Você está se cuidando, não vai ficar com aquela rasgada ... (Hasria)*

Talvez por isso, quando cuidar de si “biologicamente” se entrelaça com o cuidar de si “relacionalmente” o trabalhador tenha uma certa dificuldade em decidir qual cuidado acha mais importante. Atendendo ao paradigma doença-cura fará uma opção, mas se atender aos comandos de sua sensibilidade pode atender primeiramente ao relacional.

*...Quando você trabalha em um ambiente onde o colega fuma. Então quer dizer, você não fuma, mas você fuma, digamos por tabela. Então quer dizer, você faz, mas não faz prevenção [...] Se você não tem como evitar, não tem como agir de outra maneira. Que você pode magoar determinado colega. Então você não vai magoar ninguém... por causa do vício que ele tem. Então quer dizer, você deixa pra lá. É o convívio (Felipe)*

Na condução da prática social de cuidado a seres humanos em situação de doenças e hospitalizados, existe um sujeito que forma, ou produz o trabalho de enfermagem hospitalar. Foucault<sup>40</sup> atribui dois significados para a palavra sujeito: “sujeito a alguém pelo controle e dependência, e preso a sua própria identidade por uma consciência ou

---

<sup>40</sup> ibid. p. 236

autoconhecimento. Ambos sugerem uma forma de poder que subjuga e torna sujeito a.<sup>41</sup> Ressalta a importância de lutarmos na atualidade contra as formas de sujeição, aquelas que tem por objetivo tornar submissa nossa subjetividade, destacando para a tal a necessidade de compreendermos os mecanismos de sujeição em sua relação com os mecanismos de exploração e dominação.

Para tal, retomaremos as idéias de Foucault<sup>42</sup> sobre o poder pastoral, por entendermos que este tipo de poder tem agido sobre a subjetividade do trabalhador de enfermagem. Na visão deste autor, a partir do século XVI, o Estado vem se desenvolvendo de modo contínuo como uma forma de poder ao mesmo tempo individualizante e totalizadora, através de técnicas astuciosas de individualização e dos procedimentos de totalização, ao integrar aos seus mecanismos de poder político uma nova forma política pela associação de uma antiga tecnologia de poder, originada nas instituições cristãs – o poder pastoral.

Este tipo de poder pastoral postula que certos indivíduos podem por sua qualidade religiosa servir aos outros como pastores tendo por “objetivo final assegurar a salvação individual no outro mundo.” Além de se constituir num poder que comanda, a pessoa “deve estar preparada para se sacrificar pela vida e pela salvação do rebanho.” Portanto, além de cuidar da comunidade como um todo, cuida também de cada um indivíduo em particular, durante toda a sua vida. Para tal, é necessário o conhecimento da mente das pessoas, “um saber da consciência e a capacidade de dirigi-la”

De acordo com Lunardi<sup>43</sup> o resgate por Foucault do pastorado cristão pode ser visto como “uma tentativa de entender, a partir de sua evolução, esta tecnologia de poder que parece atuar sobre os indivíduos e suas vidas, mediante articulações entre a responsabilidade, a obediência, a abnegação e a confissão de si.”

A partir do século XVIII, ocorre, no entendimento de Foucault<sup>44</sup> uma nova organização deste poder individualizante ou uma nova forma do poder pastoral. Esta nova forma de poder pastoral caminha paralela a nova concepção de hospital como local do saber e da prática médica em substituição a sua antiga concepção como local destinado ao

---

<sup>41</sup> FOUCAULT, M. o SUJEITO E O PODER. In: RAVINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 236

<sup>42</sup> FOUCAULT, M. O sujeito e poder. In: RAVINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica - para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 237

<sup>43</sup> LUNARDI, V. L. **Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem.** Universidade Federal de Santa Catarina. Tese.(Doutorado) Pós-graduação em enfermagem na área de filosofia da enfermagem. Florianópolis, 1997. P. 132

<sup>44</sup> FOUCAULT, M. o SUJEITO E O PODER. In: RAVINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica - para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995 p. 237

cuidado ao doente, a caridade e a expiação dos pecados.<sup>45</sup> Neste momento, o poder pastoral não visa mais dirigir o povo para sua salvação no outro mundo mas garanti-la neste mundo.

E, neste contexto, a palavra salvação tem diversos significados: saúde, bem-estar (isto é riqueza suficiente, padrão de vida) segurança, proteção contra acidentes, uma série de objetivos "mundanos" surgem dos objetivos religiosos da pastoral tradicional, e com mais facilidade, porque esta última, por várias razões, atribuiu-se alguns destes objetivos como acessórios, temos apenas que pensar no papel da medicina e sua função de bem-estar assegurados, por muito tempo, pelas igrejas católica e protestante.<sup>46</sup>

Reforçando o poder pastoral, aparelhos estatais como instituições públicas do tipo policial e empreendimentos privados como sociedades para o bem-estar, assim como estruturas complexas como a medicina e instituições antigas como a família, eram mobilizadas para assumirem funções pastorais. À multiplicação dos objetivos e dos agentes do poder pastoral trazia como enfoque "o desenvolvimento de um saber sobre o homem em torno de dois polos: um, globalizante e quantitativo, concernente à população; o outro, analítico, concernente ao indivíduo."<sup>47</sup> Deste modo, o poder pastoral, antes circunscrito a uma instituição religiosa definida, ampliou-se por todo o corpo social, formando-se uma "tática" individualizante que caracterizava uma série de poderes: da família, da medicina, da psiquiatria, da educação e dos empregadores.<sup>48</sup>

É neste sentido, de compreender o sujeito que forma o trabalho de enfermagem que resgatamos resumidamente a análise de Foucault sobre o sujeito, o indivíduo e as relações de poder, de dominação e de submissão da subjetividade humana dentro do contexto histórico.

Através desta investigação dentro do contexto hospitalar, podemos observar que em todas as situações a questão da responsabilidade é algo muito forte no discurso e na conduta dos trabalhadores de enfermagem. Esta parece demonstrar o poder pastoral regendo a subjetividade dos trabalhadores de enfermagem, na mesma proporção da responsabilidade assumida pelo pastor frente ao rebanho que precisa ser mantido unido; fazendo tudo por ele, inclusive algumas vezes renunciando a si mesmo e outras vezes tomando decisões em seu lugar.

---

<sup>45</sup> MELO, C. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986. P. 38-40

<sup>46</sup> FOUCAULT, M. O sujeito e poder. In: RAVINOW, P. & DREYFUS, H. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica - para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 237

<sup>47</sup> *Ibid*, p. 238

<sup>48</sup> *Ibid*. p.238

*Eu me acho uma pessoa muito responsável. Apesar de minhas brincadeiras, de ser toda palhaçada e tudo isto! Mas eu me sinto bem responsável! Tanto em casa como no meu trabalho. Para mim é uma grande responsabilidade. [...] É uma coisa que eu sinto dentro de mim (Valéria)*

Desta forma, o poder pastoral ainda prevalece no momento histórico atual dentro do contexto hospitalar; e prevalece promovendo a submissão subjetiva do trabalhador de enfermagem. Esta submissão se faz de modo contínuo e sutil, a ponto de ser tomada como natural ao trabalho de enfermagem. Entretanto, precisa ser compreendida em seu modo funcionante, no modo como leva o trabalhador de enfermagem a sacrificar-se pelo seu trabalho quando deveria lutar por ele, por melhores condições para exercê-lo e pela valorização de sua prática social.

*...no momento em que eu estou cuidando bem do paciente, eu estou plantando uma semente do que eu vou colher lá na frente. Acho que estou cuidando também de mim, porque a partir do momento que eu cuido bem do paciente eu me sinto bem, cuidando bem dele (Margarida)*

Encontramos nos sujeitos trabalhadores de enfermagem condutas e falas que denotam a influência do poder pastoral em suas vidas tanto no sentido de dominação como de submissão, dependendo de como se apresenta como agente social. Quando em relação ao doente internado, que tenta influenciar, em geral, assume posição de dominação. Esta posição se manifesta, geralmente, de maneira velada em sua conduta, apresentando e, as vezes, até impondo aquilo que quer ver aceito pelo doente como algo que é para o “bem” dele. Quando em relação ao médico e aos seus superiores hierárquicos, em geral assume o papel de submissão.

*No corredor da ala clínica observo um membro da equipe médica conversando com a enfermeira supervisora da área. Em seguida ela chama a auxiliar Nice, particularmente. Após a conversa, Nice volta com a fisionomia tristonha e preocupada ao setor do isolamento onde está escalada. Procura desenvolver os cuidados de enfermagem como se nada tivesse lhe acontecido. Após concluir seus afazeres chega ao meu lado e desabafa seu desapontamento por sido chamada a atenção por sua supervisora, à “pedido” do médico. Motivo: Um doente suspeito de meningite sob seus cuidados queixava-se de intensa dor de cabeça na região da nuca. Precisando dar-lhe a medicação prescrita e não encontrando o prontuário, dirige-se à sala médica onde pede o prontuário e comunica o mal-estar do doente. Entretanto ao fazer isso, interrompe involuntária e momentaneamente a discussão de um caso médico pela equipe médica. Esta conduta da auxiliar foi interpretada por eles como falta de educação e falta de ética dela em relação ao eles. – “Onde está a falta de ética?” – Questiona ela e desabafando prossegue – “outro dia, eu chamei o médico várias vezes dizendo que um doente estava mal, na quarta vez eu os chamei dizendo que o doente havia feito parada cardíaca, só então saíram todos correndo para atender. E agora eu que estou agindo sem*

*ética? Que ética? Mesmo assim estou me sentindo arrasada! Pois ele ainda disse a minha supervisora e ela concordou, que esta minha atitude de hoje pode me causar problemas futuros.”*

Observações como esta nos levam a refletir sobre as relações de poder, os estados de dominação e a conduta individual que, dispondo de certa liberdade se recusa a ser submetida, apesar de toda a sujeição. Em sua subjetividade se rebela contra esta sujeição, refletindo, questionando e mostrando a si mesma a dominação vivenciada.

A questão da relação de dominação do médico sobre a enfermeira e desta sobre a auxiliar aparece com bastante clareza nesta observação. A auxiliar se sente agredida como ser humano e como profissional por ver restringida suas possibilidades de defesa, ocasionada pela hierarquia do trabalho. Resta-lhe, assim, o desabafo e a reflexão sobre condutas anti-éticas vivenciadas anteriormente por ela em sua relação direta com a medicina. Através deste desabafo e da reflexão sobre seu cotidiano hospitalar, ela se faz sujeito de seu trabalho, ao menos subjetivamente, já que concretamente se vê restringida a isto pela unilateralidade das relações. No pensamento mostra a si mesma que tem poder de agir racionalmente, mesmo que apontando as falhas da equipe médica em uma situação em que sabe que houve de fato uma infração ética, quando demoram a atender uma emergência. Todo trabalhador de enfermagem tem em potencial este micro-poder, que entretanto, pode se perder no vazio se não encontrar eco em seus pares na prática social cotidiana.

Ao participarmos de experiência como esta, compreendemos como a subjetividade do trabalhador pode ser influenciada pela objetividade do trabalho, onde prevalecendo os estados de dominação ao invés de jogos de poder, as relações humanas ficam extremamente prejudicadas e a prática social esvaziada de seu conteúdo sensível e humano. Neste momento, o saber exerce papel essencial na compreensão das próprias experiências, no sentido de argumentar na própria defesa ou até contra-argumentar mantendo a dinamicidade das relações de poder, ao invés de deixarem que se fixem se tornando estado de dominação. A questão da ética aparece nesta experiência retratando bem o cotidiano hospitalar, como uma ética pensada de modo unilateral, apenas em favor do médico e de normas impostas pela própria medicina. Mas aquela ética enquanto conduta original do indivíduo, como a “arte” do viver belo, fica suprimida.

Neste sentido aceitamos a sugestão de Foucault<sup>49</sup> quanto a necessidade de recusarmos o que somos para buscar “novas formas de subjetividade através da recusa deste tipo de individualidade que nos foi imposto há vários séculos”, e que o poder pastoral tem se encarregado de manter ainda hoje.

---

<sup>49</sup> FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: RAVINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995 p.. 239



## O cuidado como trabalho de mulheres

Estando associado ao suporte, à base da vida, o cuidado parece ter estado desde o início da vida humana na terra ligado às atividades da mulher. Sendo ela que dá a luz e inicia a vida, parece natural que tenha sido ela também a encarregada de cuidar desta mesma vida que tem origem em si própria. Deste modo, as mulheres “tratavam por meio de plantas” tendo como conhecimento a própria intuição e os segredos que trocavam sobre suas práticas, formando o seu saber no contato entre si, “transmitindo-o no espaço e no tempo, de vizinha a vizinha, de mãe para filha.”<sup>50</sup>

Coliere, destaca a importância de tornar evidente estas práticas de cuidados exercidas e veiculadas originalmente por mulheres pelo fato disto ter influenciado toda a história humana através de conceitos, atitudes e de “aproximação do corpo e da doença.”<sup>51</sup>

Silva<sup>52</sup> revendo os conhecimentos descritos por autores como Gimbutas, sobre a consciência feminina do cuidado diz que :

A dimensão intuitiva do cuidado parece ter sido profundamente acentuada neste nível de consciência, a qual era reforçada pela experiência humana do cuidado. Neste sentido, nos períodos iniciais de nossa civilização, a sabedoria dos mais velhos acerca do cuidado foi respeitada e repassada informalmente, ou seja, predominantemente de forma oral e prática.

Só após a transição da sociedade matriarcal para a sociedade patriarcal, ação, desejo, combate e competição passaram a ser características predominantes. Então o cuidado deixa de ser expresso como uma predisposição natural dos seres e passa a ser visto de forma muito mais objetiva e analítica. Deste modo, no decorrer da evolução humana, e a medida que se solidifica o conhecimento científico, cada vez mais vai se fortificando a predominância da idéia do cuidado enquanto algo teoricamente fundamentado e dirigido apenas à cura dos corpos<sup>53</sup>.

Hoje em dia, embora tendo prevalecido nas instituições hospitalares a ação do cuidado dirigido à cura dos corpos, talvez não se tenha perdido totalmente nossa antiga consciência do cuidado enquanto processo criativo e subjetivo, voltado para a totalidade e harmonia. Talvez esta antiga concepção tenha permanecido em nós como uma herança histórica. Por isso mesmo, as pessoas que fizeram parte deste estudo também acreditam que o cuidado humano faz parte da tradição, como algo que herdamos de nosso

<sup>50</sup> COLIERE, M. F. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato do Enfermeiros Portugueses, 1989. P. 40

<sup>51</sup> *ibid.* p.41

<sup>52</sup> SILVA, A. L. *Transcendendo feminino e masculino: uma relação estética para a consciência do cuidado*. *Texto e Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 5. n. 1, p. 18-33, jan/jun, 1996.

<sup>53</sup> *Ibid.* p. 18-33

que o cuidado humano faz parte da tradição, como algo que herdamos de nosso antepassados. Desta forma, manifestaram-se sobre o cuidado humano como algo tradicional, familiar, pessoal, íntimo e instintivo.

*Uma coisa muito familiar, muito pessoal. A mãe que cuida do filho Então eu vejo assim que já começa aí, né? [...] Então, quer dizer, você acaba cuidando também dos filhos dos outros, você está sempre preocupada assim, em estar olhando (Violeta)*

*...Uma situação que vem desde criança, que o pai e mãe cuidam da criança, aí depois.[...] Isso aí é uma questão que vem de berço que vai passando de geração para geração. Que um vem passando para o outro.... (Felipe)*

Conforme dito anteriormente o nível de consciência feminino do cuidado parece estar associado às práticas de cuidados descritas por Coliere,<sup>54</sup> como originárias nas mulheres dos primórdios de nossa civilização, quando o saber de umas eram transmitidas às outras, das mais velhas às mais novas através da comunicação oral e das experiências de vida.

Na época em que o cuidado baseava-se na consciência feminina de cuidado, embora este nível não designando especificamente as mulheres por se tratar de um “padrão universal da psique humana” podendo estar presente igualmente nos homens, “as mulheres se destacaram por sua sabedoria e habilidade na prática do cuidado.” Assim, eram consideradas como fonte de poder e sabedoria.<sup>55</sup>

O cuidado como o conjunto de práticas com a finalidade de manter a reprodução e continuidade da vida e perpetuação da mesma em grupo foi e seguirá sendo a base de todos os cuidados. “A ciência da natureza ou *physis*”, dá as bases para os cuidados fundamentado em tudo aquilo que permite assegurar a manutenção e continuidade da vida.

Entretanto, com o passar do tempo vão ocorrendo mudanças dentro da cultura ocidental, alterando o modo de visualização do cuidado, invertendo os valores e crenças ligados a ele. Dentre estas mudanças Achterberg, apud Silva<sup>56</sup>, destaca a “substituição da Grande Mãe ou Grande Deusa imanente pela imagem de um Deus masculino, transcendente, que residia fora da terra.” A medida que as culturas concretizaram o monoteísmo, as sociedades passaram a adotar os valores patriarcais.

Os valores que passaram a predominar com o patriarcado e com a tradução judaico-cristã, fizeram a natureza ser vista através do prisma racional, como “selvagem e perigosa,

<sup>54</sup> COLIERE, M. F. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato do Enfermeiros Portugueses, 1989. p. 39-50.

<sup>55</sup> “A arte do cuidado combinava agentes medicinais na sua maioria provenientes das plantas, manipulação, dieta, repouso e rituais. O princípio feminino apoiava os rituais de passagem, reconhecendo e celebrando o vínculo humano com a infinita conexão da vida.” ACHTERBERG apud SILVA, 1996 (*op.cit.* p. 21)

<sup>56</sup> *ibid*, p. 22

devendo ser dominada pelo homem e, junto com ela, as mulheres e tudo o mais que se identificasse com algo que pressupunha mistério, magia ou desconhecido.”<sup>57</sup>

Para assegurar a manutenção e a continuidade da vida, surge questionamentos sobre o que é bom e o que é mau no sentido de manter esta continuidade. Das suposições criadas e suas interpretações surge a “orientação *metaphysis* para discernir, interpretar e designar “as forças benéficas e as forças maléficas, portadoras do mal, portanto de doença e de morte.”<sup>58</sup>

A partir de constatações feitas através da vivência dos homens e mulheres no universo físico que se constituía para eles ao mesmo tempo “pródigo e ameaçador” as orientações *metaphysis* foram se solidificando. As práticas de cuidados habituais após serem aceitas e afirmadas pelos grupos humanos, eram divididas em permitidas que visavam o bem e não permitidas por representarem o perigo ou o mal. Ao *Shaman* e depois o padre coube a garantia e a guarda destas tradições que tinham por finalidade manter a vida. Ao padre passa a competir também a mediação entre o bem e o mal.

Coliere<sup>59</sup> destaca que, com o passar do tempo, este papel de mediar a ordem física e metafísica foi se transformando lentamente junto com o avanço da história humana, para posteriormente dar lugar aos novos mediadores e descritores do mal, os médicos.

A consciência masculina do cuidado, denominada consciência patriarcal tem origem no segundo estágio de evolução, no qual os indivíduos “se desligam do grupo e do arquétipo da Mãe e iniciam a desenvolverem um senso de identidade individual.” Novas crenças e costumes se formam e há no pensamento a focalização na diferença entre o eu e os outros, entre as parte e o todo.” Embora sendo restrito o conhecimento sobre o processo de transição da sociedade para o patriarcado, sabe-se que este se caracteriza pelo individualismo, domínio e ganhos individuais em detrimento do grupo e pela “crença de que o homem é superior a mulher”. (Zweig, apud Silva<sup>60</sup>)

O triunfo da visão patriarcal no mundo ocidental trouxe como consequência a regência do poder masculino, com a dominação e subjugação das mulheres. As práticas de cuidados que eram ligadas ao “mundo intuitivo de sentimentos e sensações”, passam agora ao mundo objetivo e analítico onde predomina o saber racional, experimental e científico. O cuidado abandona sua focalização no todo e em sua relação com o meio ambiente para se

<sup>57</sup> PEREIRA, W. R.; BELLATO, R. **O trabalho da enfermeira: uma abordagem sob a perspectiva da teoria feminista.** Texto e Contexto Enf., Florianópolis, v. 4 n. 1 p. 67, jan/jun. 1995.

<sup>58</sup> COLIERE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** Lisboa: Sindicato do Enfermeiros Portugueses, 1989. p. 29.

<sup>59</sup> *ibid.* p. 30

<sup>60</sup> SILVA, A. L. **Transcendendo feminino e masculino: uma relação estética para a consciência do cuidado.** Texto e contexto Enferm., Florianópolis, v. 5. n. 1, p. 18-33, jan/jun, 1996. p. 23

focalizar nas partes, no corpo e na cura. A doença deixa de ser vista como algo “catalisador para o crescimento emocional e espiritual” passando a ser vista apenas em seu aspecto negativo, precisando deste modo ser eliminada a todo custo<sup>61</sup>.

No que se refere ao que é considerado bom e mau através da história humana, separar aquele que representa o mau do grupo começa a não ser mais suficiente sendo preciso também limitar e delimitar o foco deste mal. Esta preocupação parece originar a divisão entre o tratar e o cuidar, uma vez que para combater o mal é preciso algo que o extermine com eficácia. “Torna-se possível operar uma separação física do mal’ e considerar a hipótese de o tratar para erradicar o que pode fazer morrer, mas com o risco de deixar de olhar para tudo o que ainda vive, para aquilo que pode fazer viver, para aquilo que dá sentido à vida.”<sup>62</sup>

Gradativamente, as práticas de curas assumidas pelo médicos vão substituindo os cuidados de manutenção da vida, com o cuidados masculinos e cada vez mais científicos vão se afirmando e no final do século XIX, com o surgimento de novas tecnologias, o campo espacial dos cuidados se restringe ainda mais. Ocorre a negação e até o desaparecimento dos laços que uniam o homem ao cosmos, ao seu grupo social e ao seu meio ambiente. Há também a exclusão de outras concepções ou perspectivas, algumas das quais elaboradas e reconhecidas através dos milênios no decorrer da história, ante a vida e a morte. O cuidar se restringe ao tratar a doença e neste processo os especialistas, (médicos) vão contar com “uma mão de obra adequada” – a dos trabalhadores de enfermagem – para realização de atividades necessárias a investigação e ao tratamento das doenças.<sup>63</sup>

O valor social das práticas de cuidados era inicialmente atribuído às mulheres por estar ligado a elas diretamente, através de suas experiências de vida, em sua relação com o próprio corpo e assumidas no decorrer de suas vidas. Desde a jovem mãe em suas vivências de gravidez e parto até as avós, sogras e parteiras que já tendo passado pelas mesmas experiências e liberadas das inconstâncias do corpo, motivadas pelo fluxo menstruai, adquirem o estatuto de social reconhecido de ajudar nas práticas de cuidados. Assim, o valor social atribuído às práticas de cuidados originalmente não se prendia apenas à suas necessidades vitais relacionadas a sobrevivência, mas por representarem um conhecimento daquelas que o realizavam, exprimindo uma forma de relação com o mundo.<sup>64</sup>

---

<sup>61</sup> *ibid.* p. 24

<sup>62</sup> *ibid.* p. 32

<sup>63</sup> COLIERE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** Lisboa: Sindicato do Enfermeiros Portugueses, 1989. p. 29.

<sup>64</sup> *ibid.* p. 47

"Com o aparecimento das religiosas, a prática de cuidados dissocia-se de um conhecimento vivido do corpo e será possível às mulheres cuidar sem ter dado a luz." Assim, progressivamente vai se tornando possível ser iniciada nas práticas de cuidados sem ter vivenciado os ritos de passagem que marcam a vida feminina até a moderna profissionalização, onde a idade requerida para a formação se situa na entrada da vida adulta. A partir de então, opera-se uma significativa mudança, porque se torna possível cuidar sem ter vivenciado em si mesma as relações com os cuidados na arte de viver.<sup>65</sup>

Estando ligado desde sua origem ao trabalho religioso e feminino o valor econômico dos cuidados foi com o passar do tempo sendo mais subestimado, como o foram também outras atividades realizadas por mulheres (limpeza da casa, cuidado dos filhos e da família). Tem colaborado também para sua pouca valorização econômica o fato da atividade de enfermagem estar estreitamente ligada ao trabalho manual (toque, conforto, apoio), sendo estas em alguns grupos humanos consideradas inferiores ao trabalho desenvolvido pelos homens. Estes fatores, dentre outros, tem influenciado a maneira pela qual a prática de enfermagem tem sido socialmente considerada.<sup>66</sup>

No Brasil mais de 90% da força de trabalho de enfermagem é constituída por mulheres. O hospital é, também, local de concentração de trabalho feminino, onde no âmbito geral mais de 70% são mulheres. "A femininização" do cuidado (prática de enfermagem), geralmente excedendo a 85%, é importante se considerarmos que a enfermagem, sozinha, representa mais de 40% do total dos trabalhadores.<sup>67</sup>

O trabalho, como prática de cuidados deve ser visto, então, como uma "prática social sexuada". Isto traz implicações concretas na vida dos trabalhadores de enfermagem porque neste exercício as qualidades requeridas para o trabalho são percebidas como "naturais" às mulheres, com destaque para atributos considerados socialmente como femininos. Estes atributos estão relacionados a vocação, moralidade, submissão, sacrifício, abnegação, obediência, auto-controle, discrição, docilidade dentre outros. Em contrapartida, "qualidades como inteligência e criatividade", não são na mesma medida considerados no recrutamento e formação destes trabalhadores. Ao contrário se prendem muito mais à "suposta natureza de mulher, independentes de aprendizagem social e, entendidos, finalmente, como inerentes à biologia feminina, a qual se atam como inevitáveis atribuições de identidade."<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> *ibid.* p. 47-48

<sup>66</sup> JACOX, <sup>a</sup> Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente o bienestar económico y social de la enfermera. *Rev. Bras. Enf.* Brasília, n. 32 p-8-19, 1979

<sup>67</sup> LOPES, M. J. M. O sexo do hospital. In: LPOES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. P.76-77

<sup>68</sup> *ibid.* p.65-66

Além disso, durante a formação profissional, uma dimensão moral com preceitos considerados significantes vão sendo transmitidos progressivamente, de modo semelhante à inculcação no social, construindo a subjetividade dos trabalhadores de enfermagem pautada na doação, obediência e serviço dedicado ao próximo.<sup>69</sup>

Tendo sua subjetividade construída voltada muito mais para o outro do que para si mesma, a trabalhadora de enfermagem não tem se considerado merecedora de cuidados na mesma medida que considera o cuidado ao outro. As pressões para cuidar do outro e para negar-se a si mesma, através dos pressupostos formacionais e culturais acabam levando a um condicionamento subjetivo de que o outro é mais importante.

Além disso, observando o cotidiano de trabalho e ouvindo o discurso das trabalhadoras de enfermagem somos levadas a pensar que a consciência feminina do cuidado não se perdeu totalmente no curso histórico. Pelo menos no que diz respeito ao cuidado pessoa-família, que resiste a ser fragmentado, parcializado. Ao não ser contemplado este aspecto, para elas subjetivamente tão importante, acabam entrando num conflito que traz, como consequência, geralmente, o sentimento de culpa: a culpa de não estar cuidando de sua família, e principalmente de seus filhos.

*Eu tenho tanto que cuidar de mim como cuidar deles (filhos). Eu estou preocupando só em cuidar dos outros, eu estou preocupando mais só com o trabalho fora, entendeu? E realmente, se eu estou fora... se eu tenho dois empregos... (Nice)*

O cuidar da família é para elas uma obrigação que condicionaram em todo o seu processo de vida como de sua inteira responsabilidade. Embora tenham que trabalhar para manter o sustento da família, se sentem culpadas por não conseguirem atender outros aspectos do cuidado familiar, principalmente aqueles ligados à educação dos filhos.

*... eu trabalhando em dois empregos estou sempre longe de meus filhos. Quando chegam, eu estou cuidando do serviço da casa, ou saindo, nunca tenho tempo de ficar com eles e conversar. Então, tanto eles sentem minha necessidade, como eu sinto. [...] E outra: neste sentido eu não posso nem cobrar nada, pois se eu não estou fazendo nada a eles como é que eu cobrar, algo que não orientei? (Nice)*

Compreender a relação subjetiva trabalho-produção de si mesma como um processo cujo desenvolvimento tem ocorrido de forma alheia à percepção das trabalhadoras de enfermagem, e buscar estratégias de participação consciente no mesmo, se faz urgente para que os trabalhadores de enfermagem possam se desvincular daquilo que até hoje foi constituído como o que “devem-ser” para se tornar aquilo que “querem-ser”. Neste sentido, necessariamente, terão que ser repensadas as relações de dominação homem/mulher, no contexto de trabalho hospitalar e no contexto familiar, uma vez que na

---

<sup>69</sup> *ibid.* p. 66

vida dos trabalhadores de enfermagem estes contextos estão fortemente associados e reforçando um ao outro.

*A gente ouve das funcionárias que elas enfrentam uma série de problemas. Problemas em casa, principalmente a profissional mulher, ela sofre muito... o marido não aceita. As vezes a gente tem colegas que até ficam contentes quando o marido está fora, pela pressão que eles exercem sobre elas. São mulheres com problemas matrimoniais muito sérios. [...] Sendo a maioria mulheres a gente ouve muito isto delas que as vezes até tentam buscar um tipo de orientação... (Mateus)*

E neste conflito, nem ao menos pode contar com a colaboração do marido que embora “aceitando” que a mulher trabalhe para ajudar no sustento da família, muitas vezes até vindo do trabalho delas a maior percentagem de renda, ainda assim, continuam culpando-as pelos problemas familiares surgidos, principalmente aqueles relacionados à educação dos filhos. Deste modo, a mulher trabalhadora de enfermagem se vê pressionada de vários ângulos: familiar, social, cultural e profissionalmente a dar o máximo de si, a “abraçar o mundo com as pernas”, a cuidar de todos e de tudo, mesmo que para isso tenha que renunciar a si mesma, a deixar-se sempre para depois.

*... eu gostaria de fazer alguma academia, mas agora eu não posso (Sereia)*

*Ah! Eu se pudesse, né? Eu me cuidaria bem melhor. Procurava mais lazer, cuidava da minha parte de doença, assim de procurar um médico... Essas coisas. Zelava mais de mim... (Valéria)*

E neste preocupar-se sempre e mais com o outro, neste esquecer de si mesma, cada vez mais vai se tornando fragilizada e envelhecida, desta forma, colaborando, para a manutenção do círculo vicioso: trabalho = “naturalmente” feminino = desvalorizado.

*... a gente preocupa com a saúde da gente, só que as vezes a outra pessoa tá pior e você vai cuidar dela e você vai sobrando... (Valéria)*

Entretanto, ao se deixar sempre para depois, ao não voltar-se para si mesma, não cuida de sua formação como pessoa e neste descuido vai reproduzindo a história da medicina e da saúde, deixando escapar a oportunidade de construir uma história diferente para si e para a enfermagem.

## **Relação - valores estéticos e critérios de estilo dos trabalhadores de enfermagem**

A estética é expressão através das “ações, comportamentos atitudes, condutas e interações da enfermagem em resposta aos outros”. Está ligada a ética e ao pessoal do indivíduo trabalhador de enfermagem, sendo traduzida pelas ações manuais e nas interações com as pessoas.<sup>70</sup>

Pensamos no cuidado como uma ação interativa entre o trabalhador de enfermagem, a pessoa cuidada, o contexto hospitalar e o contexto de vida de ambos. Deste modo, o cuidar se fundamenta no conhecimento mas também em valores do cuidador e do ser que é cuidado. O cuidado entendido assim, assume sua característica humana se constituindo em uma “forma de viver, de ser, de expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo”<sup>71</sup>

Assim, o cuidado como trabalho de enfermagem vai além de uma atividade laboral para um compromisso de colaboração visando tornar melhor, mais digna e, portanto, mais bela a vida humana. Isto implica se fazer presente, dando alguns traços ou delineando algumas frases na construção histórica do conhecimento e do viver.

E como o trabalhador de enfermagem experencia os valores que traz em si como cuidador? Que valores são estes que ele considera como estéticos a ponto de se tornarem sustentadores de sua conduta profissional e humana?

Entendemos como valores estéticos tudo aquilo que a pessoa considera como belo, nobre e digno. Aquilo que faz com que o ser humano sinta a vontade de ser reconhecido ou que o impulse a se esforçar para conquistá-lo para sua vida. Sendo assim, os valores estéticos para o trabalhador de enfermagem é reconhecido algumas vezes como algo que o representa e outras vezes como algo que busca para completar a própria imagem como pessoa e como ser humano. Por isso, na intimidade do trabalhador de enfermagem e também na sua forma concreta de se expressar no trabalho, os valores estéticos algumas vezes representam aquilo que desejam alcançar para e si e, outras vezes, aquilo que o caracteriza como pessoa.

Dentro os valores estéticos que habitam a subjetividade do trabalhador de enfermagem destacaram-se neste estudo:

---

<sup>70</sup> WALDOW, V. R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, D. D.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998 p. 60-61

<sup>71</sup> WALDOW, V. R. **O cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998 p.129.



- A saúde para si
- O relacionamento humano

- **A saúde para si**

A saúde constitui um dos ideais estéticos dos trabalhadores de enfermagem. Para ser belo é preciso estar saudável. Todos os participantes expressaram este anseio: a conquista da saúde para si. A saúde a que fazem referência quer dizer ausência de doenças. Evitar as doenças além de significar capacitação para o trabalho significa também evitar o sofrimento ocasionado por elas.

O não ficar doente é uma das coisas que eu pretendo... Ficar doente o mínimo possível. Envelhecimento sadio. Se você é uma pessoa que não se cuida, você tem um envelhecimento muito problemático, sabe? Tem um monte de dores... (Violeta)

O trabalhador hospitalar, mais do que qualquer outra pessoa tem horror às doenças. Talvez por presenciarem de perto as conseqüências delas na vida das pessoas que estão sob os seus cuidados. Também por entender, como diz Canguilhem<sup>72</sup> que

... cada doença reduz o poder de enfrentar as outras, gasta o seguro biológico inicial sem o qual não haveria nem mesmo vida. O sarampo não é nada, mas o que se teme é a broncopneumonia que pode advir. A sífilis não é tão temida senão a partir de suas incidências de ordem nervosa. O diabetes não é tão grave, se for apenas glicosúria. Mas, e o estado de coma? Ma e a gangrena? O que acontecerá se for necessário uma cirurgia?...

Ter saúde, ao contrário, dá ao trabalhador condições físicas e mentais de exercer o seu trabalho, de viver e de cuidar do outro. Este outro que também representa um grande valor: o valor que se expressa no prazer da participação em seu tratamento que culmina com o resultado de ver o outro bem e saber que isto ocorreu porque se preocupou com ele, dando-lhe prioridade e fazendo o máximo em seu benefício.

Poderíamos dizer que a saúde é o valor estético mais precioso para o trabalhador de enfermagem. Além de um valor em si mesmo é também um requisito essencial na busca de outros valores estéticos como a beleza e, dentro desta, a serenidade, o equilíbrio e a paciência.

Mas o que significa beleza para este trabalhador? Significa ir além do comum: melhorar aquilo que realiza rotineiramente, explorar novas situações diferentes do meramente técnico, imprimir o selo da humanidade em suas ações no sentido de atuar com nobreza.

<sup>72</sup> CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995 p. 160-161.

*Eu conheço uma pessoa que tudo que ela quer ela procura alcançar, mas de maneira serena, bonita! Quando tem um problema, não apontar logo o dedo na cara e acusar, mas de dar uma saída amena. É assim que eu quero ser!... (Kênia)*

Deste modo, embora não se expressando racionalmente ou até mesmo desenvolvendo atitudes contraditórias ao que expressam admirar e querer, em sua intimidade, os desejos de beleza do trabalhador de enfermagem se aproximam daquilo que Schiller afirma existir como um imperativo. Isto significa que em sua ótica, o conceito empírico de beleza não existe. O belo existe como aspiração, como desejo. É algo subjetivo. Objetivamente o belo é uma tarefa necessária à natureza humana. Na experiência cotidiana, a tarefa de construir o belo permanece sempre inacabada, como algo que sempre procuramos atingir.<sup>73</sup> E assumindo o belo como imperativo não nos acomodamos a ser o que somos, mas a sempre nos imaginar e a buscar sermos de modo mais pleno: um modo sempre mais belo, sempre mais nobre.

Talvez por isso cada trabalhador procure encontrar os fragmentos que lhe faltam para completar sua imagem de beleza. Sendo assim, enquanto alguns perseguem a conquista da **serenidade**, do **equilíbrio**, da **perseverança** e da **simplicidade**, outros priorizam a **moderação**, o **comprometimento** e a **seriedade**.

#### • **Relacionamento humano**

Enquanto a beleza está relacionada além da forma que cada um considera como bela mas também aquilo que considera como manifestação de si em sua conduta, sua ação e sua obra, o relacionamento humano é para o trabalhador de enfermagem sua possibilidade de sentir satisfação e prazer naquilo que faz. É através do relacionamento que se mostra, que se faz presente e comunica ao outro aquilo que considera de belo em si. Relacionar significa para ele trocas mútuas de experiências, idéias e sentimentos. É também sua possibilidade de expressão.

Através do relacionamento o trabalhador de enfermagem transmite seus conhecimentos sobre a saúde, doença, sobre o viver e o morrer. Ao mesmo tempo, o relacionar constitui para ele a possibilidade de conhecer novos horizontes, novos saberes, novas formas de viver e de aprender, também com a sensibilidade, através das trocas constantes nos sentimentos manifestados pelo ser humano com o qual se relaciona.

*...Aí você está ouvindo ele e você acaba trazendo pra sua vida. As vezes assim, muita coisa que o paciente está passando... você dá um conselho e você pensa:*

<sup>73</sup> SCHILLER, F. *A educação estética do homem*. 3. ed. São Paulo: Iluminuras p. 14

*gente!... isso aí também é pra mim, né? O que estou falando pra ele mais é para mim também! ... (Violeta)*

O conhecimento do outro ao mesmo tempo o capacita a entender suas necessidades dando-lhe uma resposta em forma de cuidado. A este cuidado o outro reage aprovando-o ou rejeitando-o, as vezes através de gestos sutis como um olhar de gratidão ou de reprovação, um suspiro de alívio ou um nítido muito obrigado.

É neste espaço relacional onde o trabalhador de enfermagem mais investe a sua criatividade por ser um espaço onde atua com a maior liberdade. Neste espaço estabelece uma certa cumplicidade com o ser que naquela situação específica está sob seus cuidados. O trabalhador sabe que se neste espaço tiver uma atuação que o dignifique o ser cuidado terá de si uma imagem bela. Aquela imagem que quando evocada à recordação trará a sensação de que a experiência do adoecer não foi de toda ruim porque conviveu com alguém que transmitia beleza. Esta recordação, através da sensação de prazer e gratidão, eternizará a imagem de si frente àquele ser que conviveu no ambiente hospitalar.

Talvez por isso, para imprimir o cunho da beleza à sua pessoa este trabalhador procure conquistar outros valores estéticos necessários ao relacionamento humano: a amizade, a delicadeza, a simpatia ...

### Os critérios de estilo

Que critérios de estilo utilizam os trabalhadores de enfermagem de modo a responder aos valores estéticos de sua vida?

Os critérios de estilo constituem tudo aquilo que fundamenta a vida de uma pessoa. São conceitos, conhecimentos e regras que a pessoa utiliza para guiar a sua conduta. Tem a ver com a liberdade pessoal, com a criatividade mas através de um jogo equilibrado com a ética e com a moral.

Na vida dos trabalhadores de enfermagem identificamos como um critério de estilo básico o **auto-exame (auto-conhecimento, auto-crítica)**.

Este critério de estilo parece estar relacionado aos aspectos culturais transmitidos principalmente através de nossos mecanismos educativos. Larosa, estudando as tecnologias do eu de Foucault relacionada à educação, fala da metaforização de nossa cultura onde o sujeito tende a pensar o auto-conhecimento em termos de visão de si mesmo. Esta metaforização pode ser tomada no sentido do sujeito voltar os olhos (olhos da mente) para si e ver-se a si mesmo. Seja por "reflexão, através de um espelho que faz "dar a volta à luz" e apresentar á mente sua própria imagem exteriorizada, seja porque o mesmo

olho da mente é capaz de “voltar-se sobre si mesmo”, de “virar-se para traz” ou “para dentro”.<sup>74</sup>

No caso dos trabalhadores de enfermagem parece que o auto-conhecimento está mais relacionado ao olhar para dentro de si mesmo. Dentro de si enxergaria “coisas” que só se tornam visíveis ao ter a atenção direcionada à elas. Essas coisas existentes dentro de cada pessoa são privativas, sendo que só a própria pessoa pode ter acesso a elas, ou seja, visualizá-las.<sup>75</sup> Estando a vida dos trabalhadores de enfermagem num domínio regido por normas e valores derivados da distinção entre o “bom e o mau” e nas leis de comportamento ligadas ao dever, o ver-se assume o caráter de julgamento.

*Eu me acho uma pessoa responsável, apesar de minhas brincadeiras... de eu ser toda palhaçada e tudo isto. Mas eu me sinto bem responsável ( Valéria )*

Deste modo, é como se a pessoa ao refletir, além de ver a si mesma também adotasse uma norma ou um padrão para criticar-se. Como afirma Foucault

E esse critério, seja ele imposto ou construído, absoluto ou relativo é o que lhe permite estabelecer o verdadeiro e o falso do eu, o bom e o mau, o belo e o feio. Assim sob um olhar criterial que transporta todo um conjunto de oposições, o visível pode ficar avaliado, distinguido por seu valor, marcado positivo ou negativamente.<sup>76</sup>

Mas além de voltar o olhar para dentro de si mesmo o trabalhador também adota outros critérios para conduzir. Dentre estes, se manifestou com muita frequência e com muita intensidade no discurso dos participantes deste estudo:

- Parar, pensar, orar, pedir a Deus e procurar outras alternativas;
- Atender ao coração e à sensibilidade, isto algumas vezes significando: manter-se firme, disfarçar os próprios sentimentos, brincar e se colocar no lugar do outro;
- Sair fora dos problemas, sair um pouco do ambiente de trabalho, buscar a natureza, a solidão e o encontro com a família, descarregar a tensão;
- Mostrar-se como pessoa: ser alegre, barulhenta, briguenta;
- Respeitar o modo de ser da outra pessoa.

O que diferencia os valores estéticos e os critérios de estilo adotados pelos trabalhadores de enfermagem do contexto hospitalar da atualidade e aqueles sugeridos

<sup>74</sup> FOUCAULT apud LAROSA, J. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, T. T. da *O sujeito da Educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1995 p. 58-59

<sup>75</sup> *ibid*, p. 59-60

<sup>76</sup> *ibid*, p. 74.

pelos filósofos gregos da antigüidade parece estar relacionado ao seu caráter refletido e voluntário.

Enquanto no mundo grego os valores estéticos e os critérios de estilos eram adotados através de um processo reflexivo direcionado à conquista de uma vida bela, no mundo do trabalho de enfermagem esta busca parece acontecer apenas enquanto uma necessidade da sensibilidade do trabalhador. Talvez porque, no mundo atual tenha passado a predominar outros valores, as pessoas não tenham tempo, não são estimuladas a falar e a refletir sobre eles. Entretanto, após um estímulo, se sentem encorajadas, falam timidamente sobre a falta que estes valores fazem em suas vidas e como buscam silenciosamente e solitariamente conquistá-los para si.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

*... Deve ser dita nobre a alma que tenha o dom de tomar infinitos, pelo modo de tratamento, mesmo o objeto mais mesquinho e a mais limitada empresa. É nobre toda forma que imprime o selo da autonomia àquilo que, por natureza, apenas serve (é mero meio). Um espírito nobre não se basta com ser livre; precisa pôr em liberdade todo o mais à sua volta, mesmo o inerte.*

*FRIEDRICH SCHILLER<sup>77</sup>*

Através deste estudo tivemos a intenção de tornar visível aquilo que está além das evidências. Evidente é tudo aquilo que frente a um trabalhador de enfermagem, aparece à primeira olhada. Mas o que há por traz, daquele e daquilo que aparece no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar e que tantas vezes nos remete ao pessimismo e a crítica vazia de perspectivas? - O ser humano que existe dentro do trabalhador. E este ser, é muito além das evidências e muito além também daquilo que conseguimos apreender neste estudo. Este estudo, porém, procurou mostrar alguns fragmentos da realidade humana deste trabalhador que possivelmente pode passar despercebida numa olhada habitual. Talvez, porque como nos diz Foucault, “nosso olhar está constituído por todos esses aparatos que nos fazem ver e ver de uma determinada maneira”,<sup>78</sup> tivemos que fazer um certo esforço para ver esta mesma realidade de um outro modo. Talvez, também, neste esforço de olhar de um outro modo tenhamos passado para o extremo oposto, traçando

---

<sup>77</sup> SCHILLER, F. A educação estética do homem. 3. ed. São Paulo: Iluminuras, 1995. P. 120

<sup>78</sup> FOUCAULT, apud LAROSA, J. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, T. T. da. **O sujeito da educação: estudos foucaultianos**. Petrópolis: Vozes, 1995 p. 83

uma realidade em seus aspectos mais estéticos mais desejáveis, mas que nem sempre encontra referência com o percebido cotidianamente.

Entretanto, não negamos os conflitos existentes no trabalhador e no trabalho de enfermagem, nos revelando um outro lado, aquele mais visualizado por qualquer olhar habitual mostrando o lado borrado, confuso e as vezes até cruel que durante o exercício do cuidado como trabalho de enfermagem, as vezes, o trabalhador assume. Este lado, talvez pelo fato mesmo de fazer doer, tem permanecido distorcendo a imagem deste trabalhador, ou mostrando apenas um dos seus ângulos.

Imagens como esta ficam impregnadas na mente de qualquer pessoa que desconhece a vida do trabalhador de enfermagem como um ser inteiro dentro de uma realidade que é toda dinamismo, que muda constantemente e que é vinculada a uma realidade pessoal além do trabalho.

O senhor Geovane chama alguém da enfermagem para ver o seu soro que está acabando. Violeta chega até a porta da enfermaria e responde rispidamente que já vai ver. O ser Geovane diz que é pra ela trocar o seu soro. Então ela responde: "Isto sou eu que decido, se o senhor toma outro soro ou não!" Sua fisionomia está alterada, zangada. Depois ela chega perto de mim e diz já tentando se acalmar: "esse paciente gosta de querer mandar na gente!" Em seguida sai, dá encaminhamentos a exames, atende um funcionário do raio-x que veio buscar uma pessoa para exame, atende o telefone. Em seguida sai do posto de enfermagem por alguns minutos e depois volta e me conta que sua filhinha de 4 meses foi internada hoje cedo com pneumonia. Já a alguns dias ela vinha doentinha e tratando em casa. Esta noite sua filha chorou a noite toda. Por isso hoje cedo como Violeta tinha que vir trabalhar pediu ao seu marido para levá-la ao médico e este resolveu interná-la. Agora ela não vê a hora de terminar seu plantão para poder cuidar de sua filha.

O cuidado como trabalho, no contexto da enfermagem precisa estar associado a humanidade do cuidador e do ser cuidado. Isto significa que os valores ditados pela sensibilidade devem andar de mãos dadas com os princípios racionais. Entendendo a sensibilidade tanto como vida afetiva quanto "modo de conhecer ou, simplesmente, a faculdade de sentir, de experimentar, de compreender por uma espécie de instinto natural".<sup>79</sup>

No mundo da enfermagem, tendo prevalecido os princípios racionais ditados pelo saber científico, o olhar humano sobre a pessoa cuidada ficou, de certo modo, sufocado. E talvez, como consequência, também o caráter humano sobre os seus trabalhadores. Poderíamos dizer que o saber racional e técnico ao excluir a sensibilidade como conhecimento válido e verdadeiro criou um paradoxo muito mais evidente na vida dos trabalhadores da área de saúde. Assim enquanto o coração diz para ficar ao lado daquele que sofre, a mente diz que não, pois dita para a cura dos males muitas técnicas,

---

<sup>79</sup> SANTINI, S. Ética e sensibilidade. In: *Anais do I Seminário Internacional de Filosofia e Saúde*. Florianópolis: Sociedade de Estudos em Filosofia e Saúde, 1995. P.97

medicações e aparelhos médico-hospitalares. Em nome de uma cientificidade, muitas vezes o trabalhador de enfermagem tenta calar os seus sentimentos usando uma máscara de frieza e neutralidade.

Este comportamento, porém, lhe priva de viver as alegrias do cuidado humano que o seu coração identifica como prioridade, pois embora a verdade científica o ensine a dominar as coisas, não o ensina a viver e a ser feliz.<sup>80</sup> Por isso existe a necessidade de resgatar a sensibilidade conciliando-a à razão, para que juntas imprimam o caráter humano ao trabalho de enfermagem. Quem sabe, desta forma, o trabalhador de enfermagem tenha a coragem de voltar os olhos sobre questões que valorizam em sua intimidade como os desejos, a beleza, a felicidade e não apenas a saúde em sua dimensão material e objetiva. Quem sabe assim, ao voltar os olhos para si mesmo considerando-se como ser humano, o trabalhador de enfermagem comece a conquistar um tempo para dedicar ao cuidado humano da pessoa que tem sob responsabilidade, daquele jeito que valoriza tanto em seu discurso, mas que na prática não tem conseguido tempo para realizar. Quem sabe, dessa forma, o trabalhador de enfermagem reencontre o encanto do cuidado como trabalho de enfermagem.

O cuidado de si no trabalho de enfermagem se mostrou, no decorrer de todo este estudo, através de uma circularidade permanente entre o cuidar de si para cuidar do outro e cuidar do outro para cuidar de si. Isto, porém, ocorre ainda em um patamar de alienação, onde o trabalhador considera o enfrentamento muito desgastante, devido o conflito que dele decorre. Deste modo acaba optando por formas de resistências onde o conflito não existe. Não estabelecer o conflito porém, significa não se comprometer e não propiciar o diálogo.

Deste modo, o cuidado de si, embora valorizado pelos trabalhadores em seu discurso, não se apresenta concretamente, se manifestando apenas como um valor abstrato que não se realiza em ações conscientes. Embora os trabalhadores utilizando atos de subversão como estratégias de cuidado de si, estas não podem ser consideradas como tal. As formas de resistir sutilmente, como as utilizadas pelos participantes deste estudo, não se constituem cuidado de si no sentido de uma estética da existência por não estimular a reflexão ética. "O espaço da ética é o espaço do diálogo, da palavra, da argumentação e do confronto de idéias"<sup>81</sup> Ao adotarem os mecanismos de defesas e resistências de modo solitário, calam os seus desejos, suas necessidades como seres humanos e sociais, abafando ou negando o diálogo como espaço para sua construção como sujeitos. Embora aparentemente os atos de subversão seja um mecanismo de defesa no cuidado de si, o problema básico é que isto por si só não basta. É preciso encontrar novas formas estratégicas para enfrentar as relações de poder que diariamente

---

<sup>80</sup> Ibid, p. 98

<sup>81</sup> LUNARDI, V. L. Banca examinadora do curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem e Nutrição UFMT, 15/12/1998



ocorrem no cotidiano da enfermagem pretendendo desconsiderar a condição de sujeito dos trabalhadores.

Para isso é necessário reconhecer o desejo como impulsionador das ações: o desejo de não se negar como pessoa e como trabalhador, o desejo de não se permitir anular, o desejo de querer agir, pensando sobre o que se quer e, enfim, o desejo de querer ter uma vida bela como pessoa e como cuidador de enfermagem. Cuidar de si através de uma prática que se exerce em relação a si sem perder de vista tanto o outro como a si mesmo.

A importância de investigações como esta que aqui se finaliza é de extrema relevância para a profissão de enfermagem, pois convida-nos a voltarmos os olhos para o ser humano que exerce a enfermagem. Ao visualizarmos o cuidador como um ser humano que cuida de outro ser humano queremos acreditar que ambos são dotados de necessidades e desejos que ao serem considerados lhes proporcionam uma melhor qualidade de vida. Além disso, voltar-mos os olhos para o cuidado enquanto trabalho profissional e com uma dimensão humana, estamos, ao mesmo tempo, reconhecendo que apesar do trabalhador de enfermagem cuidar de pessoas, nem sempre as suas necessidades de cuidado são reconhecidas e consideradas.

Pensamos que trabalhos desta natureza são relevantes não só para a enfermagem, mas para todos os profissionais da área de saúde, pois nos convida a pensar sobre nós mesmos enquanto pessoa. Como pessoas como temos conduzido a nossa vida? A quem servimos com o nosso trabalho? Nosso trabalho tem nos possibilitado servirmos a nós mesmos? Que condições humanas temos buscado enquanto trabalhadores de enfermagem? Como temos construído a nossa relação de cuidado ao nosso próprio ser no sentido de viver uma existência bela?

Enfim, abordar o cuidado de si como uma estratégia para nos construirmos como sujeitos, é de grande relevância, como mais um caminho que podemos utilizar no sentido da participação mais ativa e politicamente situada em nosso cotidiano de trabalhadores de enfermagem, envolvendo-nos nas mudanças e transformações que julgamos necessárias.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALEXANDER, J. E. Madeleine Leininger: Teoria de los cuidados culturales. In: TOMEY, A. M. **Modelos y teorías en enfermería** 3. Ed . Madrid: Mosby/Doyma Livros 1995
2. ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 4. ed. São Paulo: Cortez, Campinas: Ed. da Univ. Estadual de Campinas, 1997
3. ARENDT, H, **A condição humana** . 8. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997
4. BARISON, E. M. **Medicina e tecnologias de poder em Foucault**. Campinas: UNICAMP, 1996, mimeo
5. BARNHART, D. A . et al. Jean Watson: Filosofia y ciencia de la asistencia. In: TOMEY, A. M. **Modelos y teorías en enfermería** 3. Ed . Madrid: Mosby/Doyma Livros 1995
6. BENATTI, M. C. C. **Acidente de trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de riscos entre trabalhadores de enfermagem**. USP, 1997. 239 P. Tese (Doutorado em enfermagem) Pós-Graduação em enfermagem. Escola de Enfermagem/ Universidade de São Paulo, 1997.
7. CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
8. CAPONI, S. N. C. **Compaixão e disciplina na genealogia da ordem médica**. Florianópolis: 1997, (mimeo)
9. CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo: Cultrix, 1996

10. COLLIERE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
11. CURA, M. L. A. del. **Satisfação profissional do enfermeiro**. USP, 1994. Dissertação (Mestrado em enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, 1994.
12. DAÓLIO, J. **Da cultura do corpo**. Campinas: Papirus, 1995
13. DEJOUR, C. **A loucura do trabalho: Estudo da psicopatologia do trabalho**. 5. Ed. Ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré.
14. EBEN, J. D. et al Dorothea e. Orem. In: TOMEY, A . M. **Modelos y teorias en enfermería**. 3. ed. Madrid: Mosby/Doyma Livros, 1995.
15. FIGUEIREDO, N. M. A. de **Parceiros e passageiros da assistência de enfermagem: o cuidado entendido por clientes e equipe de enfermagem**. UERJ/EEAN, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Pós-Graduação em Enfermagem. Escola Estadual Ana Nery. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1990
16. FONSECA, T. M. G. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996
17. FOUCAULT, M. **História da Sexualidade III. O cuidado de si**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1995
18. \_\_\_\_\_ **As palavras e as coisas: Uma arqueologia das ciências humanas**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992
19. \_\_\_\_\_ Michel Foucault entrevistado por HUBERT Dreyfus e Paulo Rabinow .In: RABINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995-
19. \_\_\_\_\_ O sujeito e poder. In: RABINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica - para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995

20. \_\_\_\_\_ **História da sexualidade II : o uso dos prazeres.** Rio de Janeiro: Graal, 1984,
21. \_\_\_\_\_ **O sujeito e poder.** In: RAVINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica - para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995
22. \_\_\_\_\_ **vigiar e punir: história da violência nas prisões.** Petrópolis: Vozes , 1987
23. FUGANTI, L. A . **Saúde, desejo e pensamento.** *Rev . Saúde e loucura.* 2. ed. São Paulo, n.2, p. 19-82 ago., 1990.
24. GODOY, A. S. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais.** *Rev. De administração de empresas.* São Paulo, v. 35, n. 3 p. 20-29, mai/jun, 1995.
25. GODOY, M. V. de A. **A equipe de enfermagem do centro de material: um grupo esquecido.** UERJ/EEAN, 1993. Dissertação (Mestrado em enfermagem e seus clientes: ensino e assistência) – Pós-Graduação em enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1993.
26. GUATARI, F. **Linguagem consciência e sociedade.** *Rev . Saúde e loucura.* 2. ed. São Paulo, n.2, ago., 1990
27. GUATTARI, F. & SUELY ROLNIK. **Micropolítica: cartografias do desejo.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1986
28. GUENTHER, Z. C. **Educando o ser humano: uma abordagem da psicologia humanista.** Campinas: Mercado de Letras. Lavras: Universidade Federal de Lavras, 1997
29. JACOX, A . **Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención ao paciente el bienestar económico y social de la enfermera.** *Rev. Bras. Enf.* Brasília, n.32, p.8-19, 1979.
30. JANSEN, A. C. **Novo olhar para os acidentes de trabalho na enfermagem: a questão do ensino.** USP,1997. 170 P. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem/ Universidade de São Paulo, 1997.

31. KANTORSKI, L. P. As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde: algumas reflexões preliminares. **Rev. Latino-am.enfermagem**. Ribeirão preto, v. 5, n.2, p. 5-15, Abril 1997
32. KAPLAN, N. I; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**. 3. ed . Porto Alegre: Artes Médicas, 1984
33. LAROSA, J. Tecnologia do eu e educação. In: SILVA, T. T. **O sujeito da educação: estudos foucaultianos**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995
34. LEDDY, S. ; PEPPER, J. M. **Bases conceptuales de la enfermeira profesional**. Organizacion Panamericana de la Salud: Copyright, 1989
35. LEININGER, M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for nursing, 1991.
36. LINHARES, N. J. R. **Atividade, prazer-sofrimento e estratégias defensivas do enfermeiro: um estudo na UTI de um hospital público no Distrito Federal**. UB,1994. 71 P. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Pós-Graduação em enfermagem, Instituto de Psicologia/ Universidade de Brasília, 1994.
37. LELOUP, J. Y. **Cuidar do ser: Filon e os terapeutas de Alexandria**. Petrópolis: Vozes, 1996.
38. LEOPARDI, M . T. **Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados de enfermagem**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.
39. LOPES, M. J. M. O sexo do hospital. In: LPOES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996
40. \_\_\_\_\_ Imagem e singularidade :reinventando o saber de enfermagem. In: MEYER, D. E; WALDOW, V.R.; LOPES, M. J. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes médicas, 1998
41. LUNARDI FILHO, W. D. **Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Administração) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995

42. LUNARDI, V. L. **Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem.** Florianópolis: UFSC, 1997. 279 p. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) - Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
43. MAUSS, M. 1872 – 1950 **Sociologia e Antropologia com a introdução à obra de Marcel Mauss.** Trad. Humberto Paulinelli. São Paulo: EPU, 1974
44. MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1986.
45. MEYER, D. E. Espaços de sombra e luz: Reflexões em torno da dimensão educativa da enfermagem. In: MEYER, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
46. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo – Rio de Janeiro, 1994
47. PEREIRA, W. R.; BELLATO, R. O trabalho da enfermeira: uma abordagem sob a perspectiva da teoria feminista. **Texto e Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 4 n. 1 p. 67, jan/jun. 1995.
48. PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e na enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1989
49. PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1991
50. \_\_\_\_\_ A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. **Rev. Saúde e sociedade** da Faculdade de Saúde Pública da USP. V. 5, n. 2, 1996
51. PITTA, A. C. de A. **Enfermeiro e seu cotidiano: cenas de um manicômio.** USP, 1997, 144 p. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Pós-Graduação em enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, 1997
52. POLAK, **Corporidade como resgate do humano na enfermagem.** Pelotas:UFPEL/Florianópolis: PEN/UFSC, 1996

53. RAMOS, F. R. S. **Obra e manifesto: o desafio estético dos trabalhadores em saúde.** Pelotas: UFPEL/ Florianópolis: PEN/UFSC, 1996
54. \_\_\_\_\_ **Ética e trabalho: a transgressão do belo** In: **Anais,** I Seminário Internacional de Filosofia e Saúde. Florianópolis: Sociedade de Estudos em Filosofia e Saúde, 1995.
55. RANDUZ, V. **Cuidando e se cuidando: fortalecendo o "self" do cliente oncológico e o "self" da enfermeira.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1994. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.
56. \_\_\_\_\_ **Reflexões acerca da lamparina: o cuidado de si para um cuidar terapêutico.** Resumos do 50. Congresso Brasileiro de Enfermagem. Salvador, 1998.
57. RODRIGUES, A . L. Estresse e trabalho. **Rev . Eletrobrás**, n.62, v. 14, , s/p, 1990.
58. REINERS, A . A . O . **Cuidado: seu significado para o enfermeiro.** USP, 1995. 97 P. Dissertação (Mestrado em assistência de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, 1995.
59. SCHILLER, F. **Educação estética do homem** 3. ed. São Paulo: Iluminuras, 1995.
60. SCHIMID, W. Da ética como estética da existência. **Rev. Texto e Contexto.** Florianópolis, v.4, n. 2, p. 93-102.
61. SHIMIZU, H. **Sufrimento e prazer no trabalho vivenciado por enfermeiras em Unidades de Terapia Intensiva em Hospital Escola.** USP, 1996. P. Dissertação (Mestrado em enfermagem) Pós- Graduação em enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, 1996.
62. SELLI, L. **Beneficência, autonomia e justiça como princípios bioéticos: implicações para o fazer de enfermagem.** UFSC/UFRGS, 1997. p. Dissertação (Mestrado em assistência de enfermagem) – Programa de Pós- Graduação em enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

63. SILVA, A . L. da **O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado.** Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.( mimeo )
64. \_\_\_\_\_ **Transcendendo feminino e masculino: uma relação estética para a consciência do cuidado. Texto e contexto Enferm.,** Florianópolis, v. 5. n. 1, p. 18-33, jan/jun, 1996.
65. SOUZA, M. J. de A. **A enfermagem e sua prática: pensando o vivido pelas enfermeiras do hospital Escola São Francisco de Assis. UERJ/EEAN,** 109 p 1995. Dissertação (Mestrado em enfermagem e mudança social) – Pós-Graduação em enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1995.
66. TAKAHASSHI, E. I. **UM A emoção na prática de enfermagem: relatos por enfermeiros de UTi e Ui.** São Paulo: USP, 1991 Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1991
67. TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
68. TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
69. TESCK, E. C. B. **Convivência contínua com stress: vida e trabalho de enfermeiros em UTIs.** UERJ, 1983. Dissertação (Mestrado em enfermagem psiquiátrica) – Pós – Graduação em enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1983.
70. TIPPLE, A. F. V. **o trabalho do enfermeiro na rede hospitalar privada: característica de sua prática.** UERJ/EEAN, 1991. Dissertação (Mestrado em enfermagem de saúde pública) - Pós-Graduação em enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1991.
71. TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas S. A., 1994
72. VASCONI, R. **La salud como problema existencial. Anais, I Seminário Internacional de Filosofia e Saúde.** Florianópolis: Sociedade de Estudos em Filosofia e Saúde, 1995.



73. VERISSIMO, M. de la Ó. R. **Tentar preservar-se: a escolha da enfermeira em situações difíceis.** USP, 1995. 107 p. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Pós –Graduação em enfermagem. Escola de Enfermagem/ Universidade de São Paulo, 1995.
74. WALDOW, V. R. **Cuidado: uma revisão teórica.** Rev. Gaucha de Enferm., Porto Alegre v. 13, n.2 p. 29-35, jul. 1992.
75. \_\_\_\_\_ **Cuidar/cuidado: O domínio unificador da enfermagem.** In WALDOW, V. R., LOPES, M. J. M. e MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: A enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre Artes Médicas, 1.995
76. \_\_\_\_\_ **Examinando o conhecimento na enfermagem.** In: MEYER, D. D.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998
77. \_\_\_\_\_ **O cuidado humano: o resgate necessário.** Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998
78. WELLAUSEN, S. Michel Foucault: Parrresia e cinismo. **Tempo Social;** Rev. Sociol. USP, São Paulo, v. 8, n. 1 Mai. 1996
79. WOLFF, L. D. G. **A compreensão de ser cuidadora de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.** UFSC/UFPR, 1996. 136 p. Dissertação (Mestrado çem assistência de enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/Universidade Federal do Paraná, 1996
80. YAMAMOTO, R. M. **Adequação dos profissionais de enfermagem para o cuidado de qualidade numa organização hospitalar.** UFSC/UFPR, 1997. P. Dissertação (Mestrado em assistência de enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – REPENSUL. Universidade Federal de Santa Catarina/ Universidade Federal do Paraná, 1997.
81. YOSHIOCA, MÁGDA ROJAS. **Tendo que ser maior do que os obstáculos para existir como enfermeira.** USP/Escola de Enfermagem, 1996, 200 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem.

## ANEXO - 1

### TERMO DE COMPROMISSO

***Eu, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa***, brasileira, casada, portadora da carteira de identidade número 546.252 SSP/GO, enfermeira portadora do registro do Conselho Regional de Enfermagem número 30.507, residente à Rua L quadra-11 Casa-12 Jardim Araçá, Cuiabá-MT, comprometo-me a assegurar aos sujeitos participantes da pesquisa "*O Cuidado de si do trabalhador de enfermagem*":

- tratamento digno e respeitoso;
- autonomia de decisão sobre as informações que prestarão;
- realização de entrevista apenas após esclarecimento dos sujeitos participantes e seu livre consentimento;
- privacidade aos sujeitos informantes e sigilo em relação à sua participação;
- liberdade de se recusar a participar da pesquisa ou de desistir da mesma em qualquer fase da realização da pesquisa;
- suspender a coleta de dados imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa;
- ponderará sempre os benefícios e os riscos da pesquisa para o sujeito participante, procurando encaminhar a observação e entrevista de forma a não causar riscos, principalmente à saúde mental dos indivíduos envolvidos;
- respeitar os valores culturais, sociais, morais, religiosos, éticos e costumes dos indivíduos participantes da pesquisa;
- dar retorno dos resultados da pesquisa aos sujeitos participantes da mesma;
- manter a confidencialidade, o respeito e a obediência às normas da instituição hospitalar onde a pesquisa será realizada.

Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa

Cuiabá, 12 de Março de 1998.

## ANEXO - 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO  
CURSO DE MESTRADO INTERINSTITUCIONAL UFSC/UFMT

### Formulário de pesquisa Entrevista

Mestranda : Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa

Data:

Local:

Horário:

#### 1. Dados de Identificação:

Sexo:      Idade:      Tempo de serviço:      Turno de trabalho:      Obs.

#### 2. Sintonização do informante com o objeto da pesquisa:

2.1 - O que você pensa/sente sobre o cuidado ao ser humano?

- O ser humano precisa de cuidados?
- O que caracteriza o cuidado humano?

#### 3. Tipos, formas e destino do cuidado:

3.1 - Existe diferença entre o cuidado comum e o cuidado profissional ao ser humano?

- Quais?
- A quem eu presto cuidado?

#### 4 - Ações práticas do cuidado de si:

- 4.1 - O que você entende por cuidar de si?
- 4.2 - Como você cuida de si no dia-a-dia?

**4.3- Como adquiriu esse seu jeito de cuidar de si?**

- tradição;
- crenças/religião;
- formação educacional;
- formação profissional;
- reflexão após vivência;
- inquietação interna ou descontentamento consigo mesmo;
- conselho de amigo;
- vivência no próprio trabalho na relação com colegas e pessoas cuidadas?

**5. Objetivos (valores estéticos /critérios de estilo - aquilo que pretende)**

5.1 - Que valores, que ideais você busca quando cuida de si, quando faz as opções da sua vida? O que você deseja com isto?

- |  |                        |
|--|------------------------|
| • Liberdade;                                   | • beleza física;       |
| • Ficar mais bonito fisicamente e como pessoa; | • honestidade;         |
| • Sobreviver                                   | • independência;       |
| • poder;                                       | • justiça;             |
| • sabedoria;                                   | • firmeza;             |
| •sobreviver;                                   | •autonomia;            |
| •independência;                                | • governo de si mesmo; |
| • saúde;                                       | •governar os outros;   |

5.2 Como você se caracteriza? ( o quê você considera como particularidade exclusivamente sua? - aquilo que faz de você uma pessoa única e diferente de todas as outras pessoas)

- Qual é o "seu" jeito de se ver e de buscar estes valores?

**6. - Relação do cuidado de si e o cuidado profissional de enfermagem:**

6.1 - O cuidado profissional que você exerce tem alguma influência sobre o cuidado de si?

- De que forma?
- O que lhe traz maior prazer: cuidar de si ou cuidar do outro?
- Existe relação entre cuidar de si e cuidar do outro e vice versa?

6.2 - Cuidar de si ajuda a cuidar do outro e vice-versa?

**7- impecílios e estímulos ao cuidado de si**

7.1- Existe alguma coisa ou algum fator que dificulta ou impede você cuidar de si mesmo?

- na vida familiar;
- na vida profissional;
- na vida social.

7.2 - Existe alguma coisa ou algum fator que estimule você a cuidar de si mesmo?

ANEXO – 3

FACULDADE DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO  
CURSO DE MESTRADO INTERINSTITUCIONAL UFSC/UFMT

**Formulário de pesquisa - Roteiro para observação**

Mestranda : Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa

Data:	Local:	Horário:
-------	--------	----------

**Dados de Identificação:**

Sexo:	Idade:	Tempo de serviço:	Turno de trabalho:	Obs.
-------	--------	-------------------	--------------------	------

Descrição:	Pré-análise:
------------	--------------

ANEXO - 4

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_ciente de que a pesquisa intitulada "***O cuidado de si do trabalhador de Enfermagem***", tem por objetivo geral, analisar as práticas de cuidados que os trabalhadores de enfermagem da área hospitalar tem adotado em relação a si mesmos a partir de suas falas e de sua conduta cotidiana no trabalho; que esta pesquisa se justifica por favorecer a compreensão do ser humano que trabalha e através desta compreensão criar mecanismos de melhoria da qualidade de vida do trabalhador e da qualidade da assistência à saúde da população.

Minha participação nesta pesquisa será através da atuação rotineira no trabalho e entrevista com a pesquisadora *Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa*.

Antes, e durante o curso da pesquisa sempre que necessário poderei solicitar esclarecimentos e terei liberdade de recusar a participar ou retirar o meu consentimento de participação da mesma. Além disso, sei que minha privacidade será garantida através do sigilo de minha participação, tanto pela pesquisadora quanto por minha pessoa.

Encontrando-me devidamente esclarecido sobre a referida pesquisa, consinto livremente a participar da mesma.

---

Cuiabá, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_ de 1998.