



O Modelo - Georges Seurat (1887)

MIRNA PEDROSO

**O SIGNIFICADO DO CUIDAR DE SI MESMO
PARA OS EDUCADORES EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito à obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora:

Prof^ª. Dr^ª. Maria da Graça Corso Motta

**PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

2000

Biblioteca
Esc. de Enfermagem da UFRGS

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

(CIP)DAA

P 372 s Pedroso, Mirna

O significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde/Mirna Pedroso: orientação Maria da Graça Corso da Motta. - Porto Alegre, 2000.

xip. 143p.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Curso de Mestrado em Enfermagem.

1. Educação em saúde. - 2. Cuidado. - Cuidar. I. Título.

CDC 610. 7365d

Bibliotecária responsável: Lucia V. Machado Nunes

CRB 10/193

BIBLIOTECA
Escola de **712** UFRGS
Reg **28/1/2002**
Fo

T
300
P 372 s
E 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE MESTRADO

O SIGNIFICADO DO CUIDAR DE SI MESMO

PARA OS EDUCADORES EM SAÚDE

MIRNA PEDROSO

Porto Alegre, outubro de 2000

**DISSERTAÇÃO DEFENDIDA E APROVADA, EM 2 DE OUTUBRO DE 2000
PELA BANCA EXAMINADORA CONSTITUÍDA DOS PROFESSORES:**

AGRADECIMENTOS

—

Dra. Maria Da Graça Corso Motta - Presidente / Orientadora

Dra. Mirian Sirley Comiotto - Membro

Dra. Maria Da Graça Oliveira Crossetti - Membro

Dra. Vera Regina Waldow - Membro

Dra. Eva Neri Rubim Pedro - Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

- Professora e Doutora **Maria da Graça Oliveira Crossetti**, pelas palavras de incentivo a cada encontro;
- Professora e Doutora **Beatriz Regina Lara dos Santos**, pelo afeto e apoio no cotidiano do meu caminhar;
- Professora e Doutora **Ana de Lourenzi Bonilha**, pelas palavras de estímulo nesta caminhada;
- Professora e Doutora **Dulce Maria Nunes**, por me ajudar a conhecer acerca do que significa cuidado;
- Doutora **Vera Regina Waldow**, que me apontou o significado e o valor do cuidar / cuidado para o ser humano;
- Doutora **Olga Eidt**, por me apresentar a correta redação científica;
- Colegas do Mestrado, pelo prazer da convivência e da soliedadarietàade, em especial a **Vera C. Degani** e **Claudia Armellin**;

- Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil, Mestre e Professora **Luiza Maria Gerhardt**; pelo gestos de ajuda, apoio, cooperação compreensão e paciência durante esta trajetória;
- As colegas Doutoradas e Professoras **Luzia Fernandes Millão** e **Eva Neri Rubim Pedro**, pela inestimável ajuda, pela amizade, pelo carinho durante este meu processo de crescimento;
- Aos demais **colegas professores** desta Universidade, pelo incentivo e amizade;
- Aos meus **familiares**, por acreditarem que sempre é tempo de recomeçar, mais uma etapa na vida;
- Aos acadêmicos **Leonardo** e **Tatiana** pela colaboração;
- As bibliotecárias **Leonor B. Geis** e **Lúcia Machado Nunes** pela colaboração e disponibilidade;
- Aos **alunos** e **pacientes/clientes** que nesta minha caminhada mostraram - me que o ser humano é o que faz o nosso viver.

UM AGRADECIMENTO ESPECIAL

Ao **SENHOR DEUS**, por ter me dado a graça de viver, estar aqui e poder de uma forma singular partilhar e compartilhar com os seres humanos minhas vivências;

A Professora Doutora **Maria da Graça Corso Motta**, orientadora, pelo carinho, compreensão, competência como pessoa e profissional, pelo seu estímulo nas minhas vivências como ser humano, durante o transcurso deste trabalho;

Aos professores da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA-CANOAS/RS, por aceitarem de uma maneira tão incentivadora serem participantes da minha pesquisa, pois sem os mesmos esta realidade não seria possível;

Ao **Marco Antonio** por acreditar que este seria mais um degrau que eu poderia atingir, dividindo momentos de alegrias, incertezas e inseguranças, estando ao meu lado sempre para me apoiar e ajudar, neste desafio.

*“O melhor educador é o que conseguiu
educar-se a si mesmo”.*

(Sabedoria popular)

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

RESUMO

1	APRESENTAÇÃO	1
2	O MEU CAMINHAR.....	4
3	UM OLHAR SOBRE OS DIFERENTES ENFOQUES DO CUIDADO	11
3.1	CONTEXTO CULTURAL.....	13
3.2	A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	16
3.3	O PROCESSO DE VIVER SAUDÁVEL	18
3.4	O CUIDADO DO OUTRO.....	19
3.5	O CUIDADO DE SI MESMO.....	21
4	CAMINHANDO EM DIREÇÃO À FENOMENOLOGIA.....	24
4.1	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	30
4.2	CONTEXTO DO ESTUDO	31
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	33
4.4	COLETA DOS DADOS.....	36
4.5	ASPECTOS ÉTICOS	42
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	43
5	O CAMINHAR PARA AS ESSÊNCIAS E PARA AS DIMENSÕES FENOMENOLÓGICAS.....	47
5.1	CONCEITUANDO CUIDADO.....	55
5.1.1	Cuidar é estar-aí	60
5.1.2	Cuidado relacionado com o outro	63

5.1.3	Cuidado é ser sensível.....	67
5.2	CUIDADOS E SUAS DIFERENTES DIMENSÕES.....	71
5.2.1	Sentimentos.....	73
5.2.2	As relações familiares e sociais.....	78
5.2.3	Corporeidade.....	83
5.2.4	Crenças e religiosidade.....	89
5.2.5	Cuidado cultural e econômico.....	93
5.3	CUIDAR DE SI.....	100
5.3.1	Dar-se conta como existência.....	103
5.3.2	Cuidado do ser corporal e simbólico.....	106
5.3.3	Auto-escuta.....	108
5.3.4	Modo de ser do ser educador no cuidado.....	110
5.4	VIVÊNCIAS DO EDUCADOR.....	116
5.4.1	Resignificando o ser educador.....	118
5.4.2	Cuidando a construção do ser educando para o cuidado.....	120
5.4.3	A ética, a estética e a moral na construção do ser educando como cuidador.....	121
6	REFLETINDO SOBRE AS ESSÊNCIAS E AS DIMENSÕES FENOMENOLÓGICAS.....	127
	SUMMARY.....	142
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	144
	ANEXOS.....	151

RESUMO

O presente estudo busca compreender o significado de cuidar de si para os educadores em saúde. Para tanto, enfoca as diferentes dimensões do processo de cuidar, bem como o olhar filosófico de Heidegger, Lévinas e Giles sobre os significados desvelados no vivido dos educadores em saúde. A investigação caracteriza-se como um estudo qualitativo, com uma abordagem fenomenológica, tendo como participantes 07 (sete) docentes da área de saúde, sendo 04 (quatro) homens e 03 (três) mulheres, de uma universidade privada da Grande Porto Alegre/Rio Grande do Sul. Para coleta dos dados, fez-se uso da entrevista semi-estruturada e para análise o método fenomenológico proposto por Giorgi, ampliado com as dimensões fenomenológicas de Comiotto. No mundo vivido pelos educadores em saúde, as essências que se mostraram foram: **Conceituando cuidado** e suas dimensões fenomenológicas: Cuidar é estar-aí, cuidado relacionado com o outro, cuidado é ser sensível; **Cuidado e suas diferentes dimensões** com suas dimensões fenomenológicas: Sentimentos, as relações familiares e sociais, corporeidade, crenças e religiosidade, cuidado cultural e econômico; **Cuidar de si** e suas dimensões fenomenológicas: dar-se conta do ser como existência, cuidado do ser

corporal e simbólico, auto-escuta, modo de ser do ser educador no cuidado;

Vivências do educador: idealizando o ser educador, a construção do ser educador, cuidando a construção do ser educando para o cuidado, a ética, a estética e a moral do ser educando como cuidador. Percebeu-se na reflexão dos docentes que o cuidar de si tem um entrelaçamento com a sua prática, como docentes formadores de cuidadores. Revelou-se, assim, a necessidade de um novo olhar do educador em saúde sobre a sua prática como docente, cuidador do outro e principalmente como cuidador de si mesmo. Verificou-se a importância da inclusão de algumas práticas no cotidiano do educador para possibilitar aprendizagem no processo de cuidar, tais como a formação de grupos de discussão ou vivências, com a realização de oficinas de convivências com docentes, explorando os **significados** dos sentimentos e das inter-relações pessoais; sugerir o cuidar de si como uma metodologia de ensino para ser aplicada quando os alunos forem exercitar suas práticas com o outro; criar grupos de estudos, de pesquisa sobre o cuidado como forma de unir a tecnologia e o existir humano, resultando na humanização das ações.

1 APRESENTAÇÃO

No cotidiano de minha atividade, como enfermeira e docente na área da saúde, tenho como preocupação enfatizar, a pacientes/clientes¹ e alunos, a necessidade do aprendizado da maneira de cuidar-se, para que possam ser saudáveis e ter uma melhor qualidade de vida.

A preocupação do ser humano com o cuidar de si² mesmo está sendo mais valorizado, considerando o aumento da expectativa de vida e a busca de um viver saudável. A enfermagem ao longo dos anos tem se preocupado com a sistematização e o ensino das ações de cuidado, buscando atender de forma integral as necessidades do ser no mundo, em situação de saúde e doença.

¹ Conforme Ferreira (1986, p.1244) – Paciente - significa: resignado, doente, conformado; pessoa que padece. Cliente (p.1244) - significa: doente freguês. No meu entender, paciente /cliente é aquela pessoa que necessita de cuidados e atenção à saúde, sem necessidade de padecer ou ser conformado com a situação de doença.

² Conforme Michaelis (1998, p.1949) - **SI** Pron. (*lat. Sibi*). Pospõe a este pronome o adjetivo mesmo ou próprio para enfatizar a ação do sujeito: Resolve por **si mesmo** (ou por **si próprio**). Só se pode usar **Si** em relação ao próprio sujeito do verbo: Eles falem de si (deles mesmos). Seguido de mesmo e próprio é usado também junto ao pronome se para dar mais força e realce à expressão.

No fazer cotidiano do educador em saúde, o cuidado está inserido no processo de ensinar através de ações específicas de cuidado, de informações, de exemplos vivenciados e do aprender para si mesmo. Em muitos momentos ao final das atividades diárias, ficavam algumas interrogações a respeito das condutas como pessoa e profissional em relação às orientações fornecidas aos pacientes/clientes, alunos. A preocupação estava em saber como eles as percebiam, como era os meus agir frente a essas orientações e quais os princípios que deveriam ser seguidos por todos, inclusive por mim.

Estas inquietações e apreensões levaram-me a buscar conhecer o significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde. Para desvelar o significado do cuidar de si para os educadores em saúde, utilizei-me da pesquisa qualitativa com uma abordagem fenomenológica, fundamentada em alguns teóricos do cuidado e em alguns aspectos da filosofia existencial de Heidegger, Lévinas, Giles com análise fenomenológica de Giorgi (1997) e Comiotto (1992), pois oferecem condições para que se possa descrever e compreender os fenômenos vividos do “cuidar de si”.

Com a pesquisa qualitativa procurei descrever os significados emergidos do fenômeno na experiência vivida dos educadores em saúde, no seu ambiente natural, com a preocupação de se entender mais do que explicar o contexto de seus discursos da vida cotidiana. E com abordagem fenomenológica encontrar o significado do fenômeno, o que se mostra em si mesmo para se chegar às essências, às significações na existência do ser.

As percepções desta realidade foram estimuladas por decorrência do aprendizado sobre a importância do que é cuidar/cuidado na minha trajetória profissional, bem como para perceber melhor a mim e ao outro.

2 O MEU CAMINHAR

As lembranças da minha infância estão permeadas de vários fatos, porém o principal centra-se nos ensinamentos das professoras que me ensinaram a ler e escrever, fornecendo os fundamentos de minha educação.

Em um trabalho elaborado em novembro 1967, ao término do segundo grau, habilitação em Magistério, escrevi: *“Que eu tenha sempre em mente dar a todas as crianças amor, carinho e compreensão, e que estas crianças diante de mim, pequenos mundos, criaturas humanas a espera de conhecimentos, em busca do saber [...] meus alunos, deverão receber tudo o que é de bom, para poder mais tarde dar também”*. Este depoimento revela, desde muito cedo, a minha preocupação com o papel do educador e sua relação com o educando.

Essas recordações são um marco referencial na minha vida, valorizando o significado “do aprender para o ensinar”. Retornando o passado, entendo a influência e a importância desses significados no meu caminhar, na função de educadora, pois, antes de ser enfermeira, fui alfabetizadora, professora de nível primário, secundário e, atualmente, exerço atividades no 3º grau e pós-graduação em *lato-sensu*.

Ao relembrar minha caminhada na função de enfermeira, desenvolvi atividades em Unidades de Internação³ e de Ambulatório⁴ das Instituições de Saúde. Nestes locais, percebi a necessidade de proporcionar aos pacientes/clientes uma estrutura mais adequada em relação aos cuidados com sua saúde com o intuito de melhorar ou ainda preservar com qualidade as próximas etapas de suas vidas, independente da faixa etária, que se encontravam.

Apesar dessas preocupações com o cuidado e, refletindo sobre o meu fazer, em relação à saúde do paciente/cliente, percebi que essas se voltavam somente para a “execução” de ações sem que houvesse uma interação com os mesmos. O importante neste fazer era o resultado obtido, não havendo preocupação do entendimento da pessoa com o que estava ocorrendo e muito menos a sua participação no seu próprio cuidado. Ele desempenhava o papel de objeto em vez de ser o sujeito do cuidado. Havia uma inquietação obsessiva de seguir passo a passo, sem falhas, a realização das técnicas de enfermagem e rotinas estabelecidas, sem ao menos olhar para aquele ser humano que estava ali, deitado, à espera do meu fazer/executar, quase sempre sem emitir perguntas, tecer algum comentário ou esclarecer dúvidas sobre o procedimento a que iria ser submetido.

³ Unidade de Internação – conforme Boletim Informativo do Ministério da Saúde, 1º Trimestre, nº 64 de 11 de fev. de 1977 – é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado e que engloba facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento.

⁴ Unidade de Ambulatório - conforme Boletim Informativo do Ministério da Saúde, 1º Trimestre, nº 64 de 11 de fev. de 1977 – é o conjunto de elementos que possibilita o atendimento de pacientes para diagnóstico e tratamento constatada a necessidade de internação.

Esse tipo de prática era decorrente da minha formação voltada para o modelo biomédico, com a atenção centrada no órgão doente e não no ser⁵ que vivenciava alguma alteração ou uma doença. A tecnologia utilizada para diagnósticos estava cada vez mais sofisticada, entretanto, os aspectos relacionados com o bem-estar do ser humano não estavam sendo valorizados. Ser⁶ uma enfermeira competente e capaz, tem sido por várias décadas, trabalhar com destreza e habilidade com equipamentos de alta exigência tecnológica e em situações de grande complexidade.

→ E o cuidado do ser⁷ humano em sua integralidade, onde e como ficava?

Os anos foram passando desde a minha formação e a visão do paciente/cliente também se alterou. O foco em relação ao ser humano se intensificou, propiciando-me uma nova ótica para interagir com ele, fazer com que perguntasse, tomasse parte e soubesse dos procedimentos aos quais seria submetido, do que lhe seria administrado. A maneira de ver o paciente/cliente no seu contexto se estende cada vez mais para uma perspectiva holística a ponto de, hoje, sua família também fazer parte desse cuidado.

→ A minha visão sobre a importância da família no contexto do paciente foi reforçada quando participei de um grupo de ajuda a pacientes com Diabetes e Obesos em uma instituição de saúde. Nessas doenças, o paciente tem a necessidade de

⁵ Conforme Ferreira (1986, p.1573) – Ser - o que se põe como existente. Homem, indivíduo, criatura

⁶ Conforme Ferreira (1986, p.1573) – Ser (verbo) – estar, ficar, tornar-se.

⁷ Conforme Heidegger (1988, p. 32, 33) – Ser - está naquilo que é e como é, na realidade, no ser simplesmente dado, no teor e recurso, no valor e validade, na presença, no “há”. Pre-sença ou Dasein- designamos esse ente que cada um de nós somos e que, entre outras, possui em seu ser a possibilidade de questionar. Ente é tudo aquilo de que falamos, aquilo a que, de um modo ou de outro, nos referimos. É também o que e como nós mesmos somos.

conhecer sua patologia e os cuidados que o mesmo deverá ter consigo. E, em relação à família, é indispensável o conhecimento e o significado das patologias para a compreensão e o entendimento dos cuidados no tocante a enfermidade. A participação da família é fundamental para o restabelecimento dos pacientes.

Em algumas situações, quando o paciente/cliente recebia uma orientação, a família a percebia de outro modo, dificultando em muitos casos o seu restabelecimento. A não-participação da família no cuidado do paciente/cliente com patologias crônicas, omitindo-se em parte de participar do aprendizado do cuidado, criava maior dificuldade na sua melhora. Essas posições relativas ao atendimento do paciente/cliente e a participação da família no seu cuidado, com o passar dos anos, foram aumentando minhas inquietações. Começam a surgir os questionamentos sobre como cuidar. O que seria importante para esse paciente/cliente e como deveria ser o fazer desses profissionais que atuam para a educação em saúde ?

Conseqüentemente, durante a docência, muitas altercações e reflexões se fizeram presentes. A minha maneira de atuar se modificou com o passar do tempo, fruto das aprendizagens adquiridas não só em sala de aula, mas através dos estágios curriculares e das práticas supervisionadas. No exercício do ensinar a tecnologia para favorecer o paciente/cliente – objeto deste fazer – vislumbrava-se o cuidado sob outra ótica. Ao cuidar dessas pessoas com problemas de coração, estômago, rins, não era apenas o órgão que estava alterado, mas antes de tudo um ser humano esperando ser cuidado em toda a sua integridade. Assim, nesta visão ampla e reflexiva, surgiu um novo questionar:

⇒ *Quem ensina o cuidado, também deve se cuidar?*

⇒ Na busca de um novo modo de ver o cuidado em sua plenitude⁸, penso, que nós profissionais e educadores em saúde, devemos estar aptos para proporcionar este conhecimento e ajudar não só o paciente/cliente, mas também aos nossos alunos a cuidar de si. Devemos ter esta preocupação de nos cuidarmos e do que é cuidado em toda a dimensão e significado.

* ⇒ O conhecimento, a participação, o entendimento do que acontece e o porquê da necessidade dessa troca de informações é pontos essenciais para aprender a “cuidar de si mesmo”.

A reflexão sobre o ser humano partindo de uma visão holística, a constatação da importância de cuidar de si, inicialmente, foi estimulada pela Enfermeira e Doutora Vera Regina Waldow durante um Curso de Extensão desenvolvido há alguns anos no HCPA⁹. Através desses ensinamentos pude de maneira mais humana analisar o meu agir como pessoa, profissional e professora da área da saúde. Este encontro foi um marco em minha vida. Foi importante saber que existem pessoas preocupadas em querer melhorar nosso mundo, começando por ensinar as pessoas a se cuidarem.

A partir daquele encontro, a minha maneira de ver, pensar e atuar, como ser humano e para o ser humano, teve um novo significado, aumentando as perspectivas

⁸ Plenitude- Conforme Michaelis (1998,p. 1641) – É o estado ou qualidade do que é pleno., cheio ou completo. Totalidade.

⁹ HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Rio Grande do Sul

acerca do que é realmente cuidar/cuidado, além de ser uma nova filosofia de vida. O cuidado não segue uma norma estabelecida, ele tem que ser vivido, tem que ser sentido.

De acordo com Waldow (1998, p. 55),

“esse cuidado humano [...] envolve princípios e valores que deveriam fazer parte não só do ensino, mas do cotidiano acadêmico e, evidentemente, da prática profissional, [...] acompanhado de seus aspectos técnico e científico, assim como estético e ético”.

A minha prática, o meu viver atualmente já não são os mesmos aprendidos na formação acadêmica e no início da profissão. A convivência com pessoas de culturas diferentes, as literaturas e o aprendizado vivencial levaram-me a desenvolver uma visão ampliada do mundo e dos seres humanos. Essas mudanças foram mais significativas ao vivenciar momentos críticos de pacientes/clientes com determinadas doenças, por isso considero importante a colocação de L'Abatte (1997, p.278), quando afirma:

“A capacidade que todo ser humano tem de aprender, passando de um nível de conhecimento real, correspondendo ao conhecimento já consolidado para outro nível, mais avançado, em que se exigiriam conceitos e habilidades novas [...] e para que o novo conhecimento se consolide, é necessário a existência de processos de mediação adequados e significativos ...”.

→ Com base na vivência, na experiência profissional e na aquisição de conhecimento através de cursos e divulgações científicas, emergiu a polêmica: quem cuida, cuida de si? e aqueles que educam e preparam os futuros profissionais para o cuidado, também cuidam de si? Ou, no cotidiano, ocorre de outra maneira: o discurso

é um, e a prática é outra? Aprendemos apenas para cuidar dos outros? Onde fica o nosso próprio cuidado? Que dimensões usamos para nos cuidar?

* → Na prática diária, ensina-se aos alunos e aos pacientes/clientes “estas verdades”? E como fazemos isto a nós mesmos? Será que existe uma coerência no que ensinamos como educadores em saúde, e no que fazemos no dia-a-dia em relação ao nosso próprio cuidado?

A partir das reflexões sobre todos esses questionamentos, deu-se o motivo que me levou a procurar o “*significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde*”, e se nos cuidamos dentro das implicações filosóficas e informamos aos nossos educandos e aos pacientes/clientes e saber o quanto disso é real.

3 UM OLHAR SOBRE OS DIFERENTES ENFOQUES DO CUIDADO

A complexidade do cuidado é abordada por Waldow (1995), fazendo considerações aos autores de diferentes áreas do conhecimento que focalizam as implicações filosóficas segundo Fry (1990), Roach (1989) e, na fenomenologia, com Griffin (1983) e Watson (1989), que definem o cuidar como um conjunto de atividades que mantêm a vida como um processo complexo de relação que envolve fatores cognitivos, morais e emocionais.

Na área da educação para o cuidado, Waldow (1995) cita os trabalhos de Bevis e Watson (1989); Boykyn e Schoenhofer (1993) que consideram que o cuidar/cuidado na enfermagem é um fenômeno pessoal, que envolve conhecimento. E dentro da abordagem antropológica do cuidado, tem-se em Collière (1989) e Leininger (1988) na teoria cultural do cuidado uma das maiores contribuições, pois engloba as diferenças e similaridades das diversas culturas do cuidar/cuidadas também referidas por Waldow (1995).

Para entender o significado dos conceitos de cuidar, cuidado, cuidado de si é necessário, também, definir outros termos relacionados a esse enfoque: cultura,

fenômeno, educação, educador em saúde, qualidade de vida e plenitude de vida, que serão abordados, oportunamente no decorrer deste estudo.

Silva (1997, p. 21) utiliza o conceito de Leininger para definir cuidado (verbo) que significa: *"... as ações e atividades com vistas a assistir, apoiar ou capacitar indivíduos ou grupos com necessidades evidentes ou antecipadas, a fim de melhorar a condição ou modo de vida humano ou para se defrontar com a morte"*.

E o conceito de cuidado, substantivo como sendo: *"... o fenômeno abstrato e concreto, relacionado aos atos de assistência, de apoio ou de capacitação para ou por outros com necessidade evidentes ou antecipadas, a fim de melhorar a condição ou modo de vida humana ou para se defrontar com a morte"*.

A visão de Watson (1988) sobre cuidado é descrita por Silva (1997), como um valor humano que envolve desejo e comprometimento com o cuidar, conhecimento, ações e consequência do cuidado. O cuidado humano é relacionado à resposta humana intersubjetiva para saúde-doença, interação pessoa-ambiente, conhecimento do processo de cuidado, autoconhecimento, conhecimento das limitações de poder e transação de alguém.

Para Waldow e Neves-Arruda (1995), cuidar significa comportamentos e ações que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes empreendidas para favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. E cuidado é entendido como fenômeno resultante do processo de cuidar.

→ Assim, penso que o ser humano deverá estar comprometido com o entendimento e a necessidade do que é cuidado. É a partir desse entendimento que se inicia o processo interno de querer se cuidar. A percepção dessa necessidade poderá ocasionar no ser humano a descoberta do seu próprio eu, da sua liberdade de agir e pensar sobre suas ações.

→ Conforme Erdmann (1996, p. 124),

“Todo ser humano busca o cuidado pela vontade de sobreviver e se cuidará segundo seus valores e amor próprio, estando na dependência também das outras pessoas para que ele sobreviva. O cuidado parece ser a resposta às necessidades manifestadas/percebidas, podendo ser dirigidas por necessidades criadas/provocadas por diversos fatores”.

Para Collière (1989, p.235-238), “cuidar, é um acto individual” que prestamos a nós mesmos, desde que adquiramos autonomia, mas é, igualmente, um “acto de reciprocidade” que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporariamente ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais. Diz ela ainda que o cuidado representa o tecido, a textura da vida e assegura a sua permanência, a sua duração. “Cuidar, prestar cuidados, tomar conta” é, primeiro de tudo, um “acto de VIDA”, que representa uma variedade infinita e atividades que visam manter, sustentar a VIDA e permitir-lhe continuar e reproduzir-se.

3.1 CONTEXTO CULTURAL

Na ação de cuidar, o ser cuidado está em seu contexto cultural, social, econômico e religioso com aprendizagem constante, querem seja nos aspectos

políticos, quer seja nos aspectos educacionais. As pessoas que cuidam necessitam ter um mínimo de conhecimento, saber perceber as diferenças culturais e obter um diálogo em relação ao ser cuidado e com os demais membros do seu meio.

A cultura permeia o nosso viver, com ela aprende-se a conviver com pessoas, cada uma com seus valores, crenças, hábitos e costumes dentro do seu processo histórico.

Para Valverde (1997, p.12),

“O ser humano, como integrante de uma sociedade, espera e requer uma assistência de saúde, a partir de atividades que não só consideram ou integrem os aspectos da ciência tradicional, mas incluam os aspectos das ciências humanas mediante ações que permitam a atenção integral a partir da humanização do cuidado”.

O cotidiano do ser humano é dinâmico, ocorrendo diariamente mudanças no ambiente em que está inserido. Entretanto, essas mudanças nem sempre são tão benéficas ao ser humano, porque permeia no seu dia-a-dia a relação saúde-doença. É importante que as mudanças que possam acontecer venham sempre para melhorar a qualidade de vida e com perspectivas de melhorias.

Erdmann (1996, p.126), ao descrever a organização do cuidado, afirma que ele está:

“[...] na organização da vida dos seres humanos, [...] e a saúde passa pelos movimentos - ondulações do viver nos limites das sensações, conforto e desconforto, na esperança de novos momentos, na possibilidade de estar numa situação e de se preparar para outra, e do sentir energia para superar os confrontos/exigências do meio... [...] a saúde está no

sistema [...] de cuidado onde o saudável está no viver os altos e baixos, as efervescências e dores, num vaivém de alegrias/brilhos e tristezas, na harmonia conflitual regulada pelo limite da interseção da morte e da vida”.

Portanto, a nossa bagagem cultural tem importante influência em muitos aspectos da nossa vida, tendo, certamente, implicações nas questões de cuidar/cuidado e na questão saúde.

A teoria de enfermagem transcultural, sob o enfoque da teoria Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado de Leininger, segundo Alexander et al. (1995, p.429), tem como objetivo de:

“Determinar as visões émicas (internas) das pessoas sobre os cuidados, tal e como estas são entendidas e praticadas, e estudar, em seguida, uma fonte de conhecimentos à luz das perspectivas ‘éticas’ dos enfermeiros/as. O objetivo é proporcionar alguns cuidados que se ajustem às necessidades e às realidades do paciente [...]. As principais razões para estudar os cuidados são ‘em primeiro lugar, o constructo dos cuidados é algo crítico para o crescimento, desenvolvimento sobrevivência dos seres humanos”¹⁰.

Alexander et al. (1995), ainda citando Leininger sobre a construção da sua teoria, afirmam que esta estabelece como base à premissa de que os povos de cada cultura não apenas são capazes de conhecer e definir as maneiras através das quais eles experimentam e percebem o cuidado, mas relacionam essas experiências e percepções às crenças e práticas gerais de saúde.

¹⁰ “determinar las visiones émicas (internas) de las personas sobre los cuidados, tal y como éstas los entienden y practican, y estudiar luego una fuente de conocimientos a la luz de las perspectivas “éticas” de los enfermeros/as. El objetivo es proporcionar unos cuidados que se ajusten a las necesidades y la realidad del paciente. (...) Las principales razones para estudiar los cuidados son “en primer lugar, el constructo de los cuidados es algo crítico para el crecimiento, desarrollo y supervivencia de los seres humanos”.

Para Critelli (1981, p.70-72), falar de cultura é o mesmo que cultivo, cuidado. Por ser explicitamente referente ao homem, a cultura é, enquanto “o cuidar”, o modo do homem viver. Ontologicamente, o ser da cultura é o cuidar; cultura é, então, o cuidado que o homem tem com o seu mundo, com sua realidade.

A autora refere, ainda, a cultura como (1981, p.70-72):

“Forma de vida, é o mesmo que dizer: modo de viver. Cultura é o modo de alguém viver a sua realidade, seu mundo, sua circunstância; é o modo de viver de alguém; implica em alguém vivendo sua vida de um certo modo aproximar o termo cultura do termo cuidado, não é jogar com palavras. A palavra cultura é entendida como ‘cuidar’ refere-se ao ser da mesma cultura e define um modo de viver”.

3.2 A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Um dos aspectos importantes no processo de cuidar é a educação para a saúde. Ela perpassa as várias maneiras e formas das pessoas entenderem o seu modo de viver, dos hábitos introjetados, além do conhecimento adquirido dentro do seu meio cultural e das vivências do cotidiano.

→ Dilly e Jesus (1995), referindo-se especificamente ao que se pretende com a educação em saúde, reforçam a necessidade de fazer com que as pessoas considerem a saúde um valor e estimulando-os a mantê-la através de seus próprios esforços e ações. A educação em saúde é um processo em que a pessoa aceita ou rejeita as novas informações, novos comportamentos frente a um problema de saúde.

→ O educador em saúde não deve apenas dar informações ao paciente/cliente, mas deve estimular a imaginação, a percepção do usuário, além de estabelecer relações e soluções de problemas, entre outros dados.

A função educativa do profissional, conforme Figueroa (1997, p.131-137), deve permitir que:

*“... exista sempre um equilíbrio entre o **fundamento do que se ensina e o como é fundamentado** para alcançar despertar a **curiosidade** do usuário. [...] enquanto não for importante para a essência do ser o que se lhe está sendo apresentado, não encontrará um fundamento real para realizar ou mudar uma determinada conduta” (grifo no original).*

* → A educação em saúde representa, em muitas situações, a necessidade de algumas mudanças significativas em nossas vidas a partir de conhecimentos adquiridos ou ensinados do nosso meio familiar e cultural. A educação, portanto, pressupõe essa mudança consciente e uma permanente abertura aos novos paradigmas. Desde o nascer, vive-se dentro de um meio cultural e social com crenças, hábitos, valores e tradições arraigadas nas atividades diárias que, determinadas pelo tempo, são um referencial de segurança e garantem a conservação dessas tradições e a continuidade da vida. Para Collière (1989), as crenças são formas de conhecimento integrado, interiorizado a partir dos “*hábitos de vida*”. Muitos desses aspectos, no entanto, podem não ser tão saudáveis quanto se deseje e, como consequência no decorrer da nossa trajetória de vida, interferir na qualidade e no processo de viver saudável.

3.3 O PROCESSO DE VIVER SAUDÁVEL

O processo de viver saudável identifica uma situação de vida, refletindo sobre direitos e responsabilidade. Ao definir prioridades, enfrentam-se crises, conflitos e contradições, buscando soluções, promovendo e provendo meios para o desenvolvimento de um contínuo de viver iniciado na concepção, o qual desenvolve-se continuamente durante sua história de vida. Envolve todas as relações existentes no ambiente e as mudanças que estas provocam no viver (Henckemaier et al., 1995).

* → Ao procurar viver de uma maneira saudável passamos inicialmente por uma aprendizagem de condições mínimas para a manutenção da saúde, e esta deve ser priorizada. Ser e viver saudável passam pelos contextos familiares, culturais e sociais, em que o ser humano está inserido. O ser humano em muitos momentos percorre a sua existência sem se preocupar com sua qualidade de vida. Este fato torna-se significativo a partir do surgimento de uma ruptura na sua saúde. Começa, muitas vezes, percebendo os limites em seu agir cotidiano.

Nós profissionais da área de saúde aprendemos que, ao viver de uma forma adequada, atendendo nossas necessidades humanas básicas, construiremos um viver futuro com padrões saudáveis. Mas ao estarmos conscientes desta necessidade, precisamos começar a aprender para construir este processo ao longo da nossa vida.

O envelhecer saudável pressupõe manter alguns cuidados elementares na nossa jornada de vida, traduzidos por um viver em que cada um constrói a qualidade do seu caminhar.

Quando mudanças são necessárias nas referências culturais, sociais e de saúde do ser humano, deve-se lembrar e considerar que essas não ocorrem de forma abrupta e repentina, todavia de maneira lenta e gradativa. O cuidador precisa estar atento para agir com coerência nessas situações, as quais exigem envolvimento pessoal, social, valores e dimensões humanísticas.

No processo de viver saudável, é importante não esquecer que todos devem zelar pela manutenção das condições que proporcionam aprimoramento das capacidades físicas individuais, intelectuais, sociais e culturais. Com o cuidado fundamentado no coração e no intelecto, construir-se-ão indivíduos saudáveis para o próximo milênio.

3.4 O CUIDADO DO OUTRO

Quando se opta pela docência, pressupõe-se que este trabalho envolverá situações de cuidado, compreensão, aceitação do outro, tanto do paciente/cliente quanto do aluno/acadêmico, assim como do profissional.

Rogers (1997, p. 24) expressa a preocupação com o outro quando diz:

“... descobri que é quando posso aceitar outra pessoa, o que significa os sentimentos, as atitudes e as crenças que ela tem como elementos reais ou vitais que a constituem, que posso ajudá-la a tornar-se pessoa, julgo que há nisso um grande valor”.

Para cuidar é igualmente necessário que, dentro dos objetivos propostos, esteja o querer fazer ao outro no seu mundo vivido. Desejar o bem é fazer do outro o que é possível, a partir dos conhecimentos que dispõe e procurando compartilhar o

vivido no dia-a-dia, sem esperar recompensa alguma ou procurar fazer desse cotidiano um ato de amor.

O viver com saúde é abordado por Erdmann (1996, p. 126-127) quando diz

“... viver a saúde é viver o amor, o prazer, a paixão nas trocas na harmonia conflitual. É o querer viver, querer evoluir pleno de desejos/vontades, [...] é viver a ocorrência, as tensões e riscos dos momentos do produzir/cuidar, que são plenos de significados para as contraditórias diferenças na existência humana”.

No processo de cuidado do outro, é ressaltada a importância do cuidador no entender de Radünz (1994); Pollack (1997); Lunardi (1999); Figueredo e Carvalho (1999); Crossetti, Arruda e Waldow (1998), apenas, tendo como foco a enfermeira. E os outros educadores em saúde também cuidam de si mesmos?

Sendo o foco cuidador o aluno vivenciando o cuidado, Nunes (1998, p.185)

infere:

“... cuidar significa presença corpo-mente do aluno/professor junto ao paciente/família. Enquanto o aluno vivencia, estuda e desenvolve sua prática de aprendizagem sobre o cuidado humano, aprende a criar seu futuro fazer profissional. Essa criação é o ato do qual o aluno concebe, organiza e expressa ações de cuidado”.

O aluno, dentro das atividades de ensino-aprendizagem, tem oportunidade de conviver com o paciente e seus familiares, dando importância ao estar junto ao paciente em todos os seus momentos, cuidando no sentido de compreender o outro e a si mesmo, fazendo o cuidado emergir, é a oportunidade de o aluno aprender o seu próprio cuidado.

Gelbert (1993, p.87-88), ao escrever sobre “Quem educa quem”, relata:

“Na relação educador/educando, mais importante que qualquer conteúdo é o inconsciente de cada personagem que joga este jogo. O saber não é algo parado, estabelecido e fechado, mas construído a cada momento no interior das relações intersubjetivas. Cabe ao educador suportar libertar seu educando, para que este siga buscando, através de outras relações as várias significações para a vida”.

3.5 O CUIDADO DE SI MESMO

* → Na ótica do cuidar/cuidado, deve-se entender que o cuidado não é uma ação de “fazer algo por alguém ou para alguém”, mas é uma ação a partir do próprio ser humano, da sua percepção, do que lhe é importante e de como esta percepção de si mesmo o fará ver suas reais necessidades para seu contexto de vida. Precisamos considerar que, ao procurar cuidar de si, as pessoas têm seus valores, suas individualidades e a sua função de profissionais em saúde, devendo-se, assim, respeitá-los.

Na busca do cuidado, é necessário procurar entender que o homem tem liberdade para fazer suas opções, mas, nesta liberdade, está implícita a responsabilidade de escolher o seu modo de vida, mantendo-a com qualidade, pois o homem é o responsável pelos seus atos.

Na História da Sexualidade 3, Foucault (1985, p. 52-53), ao abordar sobre o ser humano e cuidado de si, afirma:

“... o ser humano [...] como o ser a quem foi confiado o cuidado de si ... o homem deve velar por si mesmo[...] porque Deus quis que o homem pudesse, livremente fazer uso de si

próprio: e é para esse fim que o dotou de razão. Coroando por essa razão tudo o que nos foi dado pela natureza Zeus nos deu a possibilidade e o dever de ocuparmos conosco. É na medida em que é livre e racional - e livre de ser racional que o homem é na natureza o ser que foi encarregado do cuidado de si próprio”.

* O cuidado deve ser sentido, experienciado e vivido. E para que o cuidado seja dinâmico, integrado ao dia-a-dia, o ser humano deve absorvê-lo, permitir que ele faça parte de si mesmo, nesse mundo em que se vive.

Como refere Foucault (1985, p.52-53),

“O cuidado de si, [...] é um privilégio-dever um dom-obrigação que nos assegura a liberdade obrigando-nos a tomarmos nós próprios como objeto de toda a nossa aplicação. Mas o que os filósofos recomendam cuidar-se de si [...] é um princípio válido para todos, todo o tempo durante a vida”.*

Considerando esta linha do pensamento de Foucault, pode-se concluir que o homem deve ter como princípio de vida o cuidado de si, em todas as etapas de sua vida. Para que isso o aconteça deve estar inserido em um contexto, no qual compreender e entender as ações humanas levam a um mundo de significados relevantes para realizar o seu cuidado.o Viver é experienciar; sentir é estar dentro da própria realidade, do próprio mundo.

* Sobre o cuidado de si, Eizirik (1997) fala sobre como o cuidado dentro da trajetória de cada um está presente nestes vinte e cinco séculos, a partir dos gregos. Tem-se, em Sócrates, a introdução da noção de “cuidado de si”, prestar atenção a alguma coisa, ter uma atitude de “concentração sobre si” e, ainda, como característica para Sócrates, o cuidado de si não é o gesto de cuidar do que se tem,

mas como cuidar do que se é. Cuidado está inserido na trajetória do homem e se apresenta com existenciais básicos, como preocupação, compreensão, interpretação e angústia.

A preocupação evidenciada pelos gregos com o cuidado de si, desde os mais longínquos tempos, ainda se faz presente na atualidade, sendo motivo de estudos por vários teóricos em enfermagem e alguns filósofos existencialistas. A partir de alguns conhecimentos e de várias reflexões sobre esse assunto, procurei direcionar este estudo com o objetivo de *desvelar o significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde*, frente às minhas inquietações nas experiências vivenciadas como enfermeira e como educadora.

A busca de desvelar este significado, através da metodologia qualitativa com abordagem fenomenológica, deve-se as possibilidades que o método e a abordagem permitem compreender o fenômeno *cuidar de si mesmo para os educadores em saúde*, nas suas vivências. Com isso, fazer com que os educadores em saúde, reflitam sobre as suas experiências de vida e o seu fazer cotidiano.

4 CAMINHANDO EM DIREÇÃO À FENOMENOLOGIA

As reflexões sobre minhas vivências e apreensões sobre a relação do discurso e a prática do cuidar de si para os educadores em saúde foram estímulos para realizar este estudo. No meu entender, nós, educadores em saúde, somos referência para alunos, pacientes/clientes em nossa jornada diária e eles nos vêem como modelos de vida. E ao optar por este tipo de trabalho, desejo conhecer melhor essa relação teórico e prática no cotidiano do educador.

O cuidar deve fazer parte do ensinamento primordial dos educadores em saúde, mas este cuidado deve iniciar por si mesmo. Ele é constitutivo do ser humano. Como educadora e no convívio com os demais docentes em saúde, a busca deste significado para um melhor entendimento e ensinamento foi o motivador desse trabalho.

A opção por uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica foi decorrente dos ensinamentos do Curso de Mestrado nas disciplinas de Abordagens Qualitativas em Pesquisa e Seminários Integrados de Pesquisa com as Professoras Ana de Lorenzi Bonilha, Dulce Maria Nunes, Beatriz R. Lara dos Santos, Maria da

Graça O. Crossetti, Maria da Graça C. da Motta, cuja exposição dessa metodologia ordenou meus pensamentos e conhecimentos em busca de compreender o significado do contexto cuidar de si mesmo para os educadores em saúde, em toda a sua riqueza e vivências.

A pesquisa qualitativa requer que o mundo seja examinado com a idéia de que nada é trivial, de como as pessoas dão sentido às suas vidas, que tudo tem potencial para constituir uma pista, permitindo-nos estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo. A investigação tem como objetivo perceber o que as pessoas experimentam, como interpretam as suas experiências e como estruturam o mundo social em que vivem (Bogdan e Biklen, 1992).

→ Ao recorrer do conhecimento da fenomenologia, procura-se compreender o significado do cuidar de si no mundo vivido para o educador em saúde, levando a desvelar este ser-no-mundo¹¹, seu modo de agir, sentir e de cuidar-se.

-D Zilles (1996, p.25-29) diz que a fenomenologia husserliana parte da vivência imediata da consciência. Desenvolve o método de mostração das estruturas implícitas da experiência, definindo intencionalidade como a) consciência de algo; b) consciência de si mesmo.

O mesmo autor, ainda abordando a intencionalidade husserliana, escreve que:

¹¹ Conforme Heidegger (1989, p. 170-171) – Ser-no-mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. Mesmo quando a pre-sença dos outros se torna, por assim dizer temática, eles não chegam ao encontro como pessoas simplesmente dadas. Nós as encontramos por exemplo” junto ao trabalho”, o que significa, primordialmente, em seu ser-no-mundo. Mesmo quando vemos o outro meramente “em volta de nós”, ele nunca é aprendido como coisa-homem simplesmente dada. O “estar em volta” é um modo existencial de ser. O outro vem ao encontro em sua co-presença no mundo.

“... representa uma característica essencial da esfera das experiências vividas porquanto todas as experiências têm, de uma forma ou de outra, intencionalidade [...] e conduz à redução, ou seja à colocação entre parênteses da realidade como a concebe o senso comum”.

→ A fenomenologia, para Heidegger (1988, p.65-77), é : *“... deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo, [...] é a ciência do ser dos entes, [...] o ente que temos a tarefa de analisar somos nós mesmos”.*

→ A fenomenologia heideggeriana é caracterizada como hermenêutica, e ele a definiu como: *“não é tomar conhecimento de que se compreendeu, mas a elaboração das possibilidades projetadas na compreensão”* (Abbagnano 1998, p.580), na análise existencial de Heidegger, o objeto da investigação ontológica, ou seja, a compreensão é o sentido do ser. A partir desta analítica existencial, a fenomenologia ontológica é o caminho para a realização dessa pesquisa partindo das experiências vivenciadas pelo ser-docente como ser-no-mundo, no seu cotidiano como educador em saúde, para compartilhar essas experiências. Para Damasceno et al. (1997, p.42), é na *“aproximação do outro em busca de sua direção, de seu sentido, de seu modo de ser, devemos acolhê-lo sem julgamentos em suas percepções, sentimentos e atitudes, como ser aberto, único, singular ...”.*

A fenomenologia de Heidegger é hermenêutica no sentido ontológico da compreensão, pois o ser-aí¹² é em si mesmo hermenêutica, enquanto reside nele a

¹²Ser-aí ou pre-sença = Dasein - conforme notas explicativas em Ser e Tempo (1988, p.309) é traduzida por existência. Conforme Lopes, citado por Damasceno (1997, p. 39-43), *“... a utilização da hifenização, não para efeito de ligação entre elementos de palavras compostas, mas como artifício ortográfico, através de cadeias de hífen que declaram o retorno as origens da linguagem. Ao hifenizar Heidegger chama a atenção para o sentido da palavra...”* valorizando, sobremaneira, as raízes das palavras gregas e alemãs.

compreensão que é o modo do ser-aí enquanto existência (Stein, 1983).

A fenomenologia, conforme Giles (1975, p.201), “*é precisamente a arte de desvelar aquilo que, no comportamento cotidiano, ocultamos a nós mesmos*”.

Conseguimos ser nós mesmos ou vivemos nos ocultando do nosso próprio ser?

E sobre significado da fenomenologia o mesmo autor expõe:

“... a fenomenologia é fazer ver a partir de si mesmo, aquilo que se manifesta, tal como a partir de si mesmo se manifesta efetivamente, [...] voltar às próprias coisas, [...] um caminho para o SER, pois o Ser é aquilo que se oculta naquilo que se manifesta, e, contudo, constitui o fundamento de tudo o que se manifesta” (Giles, 1975, p.210-211).

A fenomenologia é um pensar a realidade de modo rigoroso. O rigor impõe-se a cada momento em que o pesquisador interroga o fenômeno e o seu próprio pensar esclarecedor, e para tanto é básica a trajetória fenomenológica que consiste de três momentos, não necessariamente vistos como seqüências: a epoché, quando põe o fenômeno em suspensão do juízo, este olhar atento para a coisa mesma que se põe diante de cada um de nós para ser vivenciada; a redução fenomenológica entendida por Husserl como a epoché fenomenológica que é a neutralidade da atitude natural ou pôr o mundo entre parênteses, isto é consiste em abster-se de percepções, julgamentos e pré-conceito para eu o fenômeno vivido possa manifestar-se sem suas interferências. Seleciona as partes descritas consideradas essenciais ao fenômeno, a interpretação¹³ fenomenológica. As compreensões e interpretações levam os sujeitos

¹³ Conforme Abbagnano (1998, p.580) - Heidegger define **interpretação** como o desenvolvimento e a realização efetiva da compreensão. Não é tomar conhecimento de que se compreendeu, mas a elaboração das possibilidades projetadas na compreensão.

que convivem de volta tanto à experiência da coisa mesma como à sua comunicação (Bicudo e Esposito, 1994).

O homem como sujeito é “existência”. Como a existência é uma subjetividade e a subjetividade humana significa exatamente que o sujeito, de nenhum modo, é o que é, sem estar mergulhado no corpo e enredado no mundo existente. A idéia de existência, porém, quer precisamente exprimir que a subjetividade humana não é real sem o mundo, em que o mundo pertence à própria essência do homem (Luijpen, 1973).

A fenomenologia é um caminho que permite um saber compreensão, um mergulhar nos aspectos essenciais dos fenômenos humanos. E com a abordagem fenomenológica, o objetivo é de descrever, mostrar e compreender os fenômenos vividos, buscando, com isso, a sua compreensão intuitiva, pois a fenomenologia quer atingir o fenômeno¹⁴ através de uma visão categorial, e assim visando captar a sua essência.

Para Trivinõs (1992, p.117), a fenomenologia fundamenta a abordagem qualitativa em pesquisa, originando:

“Os enfoques subjetivistas-compreensivistas, [...] que privilegiam os aspectos consciências, subjetivos dos atores (percepções, processos de conscientização, de compreensão do contexto cultural, da realidade não histórica, de relevância dos fenômenos pelos significados que eles têm para o sujeito”.

¹⁴ Conforme Bicudo e Espósito (1994, p.17) fenômeno vem da palavra grega *faínomenon* - que deriva do verbo *faínestai*- e significa o que se mostra, o que se manifesta, o que aparece.

Na fenomenologia, as verdades estarão sempre sendo interrogadas, elas não são verdades absolutas, são relativas, temporais, pois há múltiplas verdades. Não há preocupação de concluir e generalizar, o fenômeno estará sempre sendo des-velado e ocultando-se numa visão dialética (Martins et al., 1990). A fenomenologia esforça-se para compreender a dialética estrutural (homem-mundo), esforça-se para descrevê-la, mas sabe-se que a estrutura fenomenal é inesgotável (Rezende, 1990).

A fenomenologia como ciência tem a consciência por objeto de estudo nos seus diversos modos intencionais. Para Zilles (1996), a intencionalidade é aquilo que caracteriza a consciência, intencionalidade significa que a consciência só existe como consciência de algo, ela não é uma coisa, mas é aquilo que dá sentido às coisas, pois é a consciência intencional que faz o mundo aparecer como fenômeno. A intencionalidade conduz à redução, ou seja, colocar entre parênteses a realidade como a concebe o senso comum, não duvidar de sua existência, contudo suspender apenas o juízo em relação a esta existência. Esta suspensão é designada por Husserl como epoché ou redução fenomenológica.

Sob o olhar de Giorgi (1997), a fenomenologia caracteriza-se por oferecer um método para acessar o difícil fenômeno da experiência humana, dá um sentido mais preciso à palavra “experiência” e leva ao significado preciso do termo “fenômeno”. Finalmente, nenhuma discussão da fenomenologia seria completa sem mencionar a intencionalidade.

4.1 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para buscar a essência do significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde, foi utilizada a pesquisa qualitativa com a abordagem fenomenológica, para a análise os passos do método fenomenológico adotado por Amedeo Giorgi¹⁵ (1997), incluindo também as dimensões fenomenológicas de Comiotto (1992). Como refere Lopes et al. (1996), a fenomenologia mostra uma *“proposta de compreensão do humano em seu cotidiano vivencial, por meio da descrição do fenômeno que e experiência dos fatos nos oferece para chegar às essências”*.

Segundo Giorgi (1997), os critérios necessários de um método científico qualitativo para se qualificar como fenomenológico husserliano descritivo se faz necessário empregar descrição, dentro de uma atitude de redução fenomenológica e procurar os significados mais invariáveis para um contexto. A fenomenologia tematiza o fenômeno da consciência, em seu sentido mais abrangente e refere-se a totalidade das experiências vividas por uma única pessoa.

A postura fenomenológica é mais rigorosa para reconhecer o papel da consciência e dá um sentido mais preciso à palavra experiência. A principal característica da consciência é apresentar-nos objetos, função essa denomina *“intuição”* que remete aos tipos comuns de consciência.

¹⁵ Amedeo Giorgi - Texto original traduzido por Luiza Maria Gerhardt.

Ainda para a fenomenologia a sua análise inicia em termos do significado que este fenômeno tem para os sujeitos que o experienciam. A discussão da fenomenologia completa-se com a intencionalidade que é a característica essencial da consciência, pois está sempre direcionada a um objeto que não é ele mesmo, embora ele possa ser, como nos atos reflexivos. Um ato de consciência é sempre direcionado a um objeto que a transcende, isto é intencionalidade.

Ao utilizar, no método fenomenológico, a redução fenomenológica, a descrição e a busca das essências, segue-se os passos da **análise filosófica**, enquanto que os passos específicos do **método fenomenológico científico**, segundo Giorgi (1997), são os seguintes: (1) a coleta de dados verbais, (2) leitura dos dados, (3) quebra dos dados em algum tipo de partes, (4) organização e expressão dos dados a partir da perspectiva da área e (5) expressando a estrutura do fenômeno. O resultado final da análise científica fenomenológica não é somente a “estrutura essencial”, mas a estruturação em relação às manifestações variadas de uma identidade essencial. (grifo nosso).

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O contexto selecionado para a pesquisa foi o Centro de Ciências da Saúde de uma Universidade Privada, localizada na Grande Porto Alegre - RS, em uma extensa área, em que se localiza o Campus Central desta Universidade, que integra outros Centros dos vários campos do saber. Além dos Centros, da Biblioteca Central, fazem parte do Campus Central, o Complexo de Laboratórios, o Centro Multiprofissional, onde se realizam práticas supervisionadas e atendimento ao público, nas diferentes

esferas da saúde. Afora esses recursos, existem outras dependências para alimentação, lazer, esporte e locais de convivência.

O Centro segue uma filosofia como Universidade Confessional, Comunitária e Regional, numa visão cristã do homem e da sociedade, tendo como preocupação essencial à formação integral do ser humano, pelas ciências e pela verdade que o libertará, bem como o desenvolvimento social da comunidade, imprimindo a indissociabilidade entre conhecimento e a práxis, pesquisa, valores e respeito aos direitos humanos e integração do ensino, serviços e usuários.

A partir da proposta filosófica da Universidade e das condições oferecidas pelo Campus, suas dependências são utilizadas em muitos momentos por docentes e alunos que permanecem por mais de um turno, devido a situações de estudo ou mesmo de trabalho. As dependências do Campus dispõem de vários recursos para serviços pessoais, setores de apoio para docentes e discentes. Pelo seu aspecto estético, torna-se um local agradável e prazeroso para permanecer em suas dependências.

Nesse local, os professores lecionam suas disciplinas nos vários cursos de graduação, dos Centros de Ciências, onde há um intercâmbio entre si, sendo que esta forma de integração levou-me a optar pelo Centro de Ciências da Saúde para realizar o meu estudo, pois sou docente do Curso de Enfermagem.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes selecionados deste estudo são docentes de um curso da área da saúde do Centro de Ciências da Saúde nos cursos da graduação. Foi escolhido um professor do Curso de Enfermagem, Medicina, Farmácia, Psicologia, Odontologia, Tecnólogo em Radiologia, Fonoaudiologia. Apenas um curso não participou por ter sido abjurado o consentimento pela Coordenação do mesmo.

O tempo de docência dos participantes variou entre dois e quarenta anos, tendo alguns também atuado em nível primário, secundário e com período de atividade profissional na área de saúde, variando entre dois e quarenta e quatro anos.

O número de participantes previsto foi inicialmente oito, sendo um de cada curso, mas ao final permaneceram sete, sendo três mulheres e quatro homens. O número de homens e mulheres inicialmente seria igual. Todos os participantes já casaram, mas no momento um está viúvo e outro é divorciado. A escolha dos participantes foi de forma intencional, com o aceite dos selecionados após exposição da proposta da pesquisa, junto à Coordenação de cada Curso e ao entrevistado.

4.4 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes estão identificados pelo nome do patrono de cada curso da área de saúde ou de profissionais que se tornaram expoentes em sua atuação. Esta foi a forma encontrada para demonstrar nosso apreço a esses notáveis. Os mesmos estão caracterizados no quadro que se segue.

QUADRO 1 – PERFIL DOS PARTICIPANTES

PARTICIPANTES	CURSO	IDADE	SEXO	TITULAÇÃO	TEMPO DE DOCÊNCIA
GALENO	Farmácia	35	Masculino	Doutor	02 Anos
FLORENCE	Enfermagem	49	Feminino	Mestre	16 Anos
HIPÓCRATES	Medicina	38	Masculino	Mestre	10 Anos
PIÉRRE	Odontologia	67	Masculino	Especialista	44 Anos
DEFINE	Fisioterapia	28	Masculino	Especialista	06 Anos
FREUD	Psicologia	33	Feminino	Mestre	08 Anos
RÖNTGEN	Tecnólogo em Radiologia	51	Masculino	Especialista	08 Anos
VIOLA	Fonoaudiologia	70	Feminino	Mestre	40 Anos

Fonte: Instrumento de pesquisa novembro – dezembro 1999.

GALENO – (129-200) Nasceu em Pérgamo quando esta era colônia romana e foi, também onde estudou Medicina. Atingiu uma posição conceituada, vindo a ser nomeado médico do filho do imperador Marco Aurélio, Cômodo, que foi igualmente imperador em 180. Galeno baseou-se na Medicina hipocrática para criar um sistema

de patologia e terapêutica de grande complexidade e coerência interna. Do ponto de vista farmacêutico, a grande linha de força do galenismo foi à transformação da patologia humoral numa teoria racional e sistemática, em relação à qual se tornava necessário classificar os medicamentos. Foi na forma de galenismo que a Medicina greco-romana passou para o Ocidente cristão, dominando a Medicina e a Farmácia até o século XVII e mantendo ainda uma grande influência mesmo no século XVIII. (Dias, A Farmácia e a História. Disponível em <http://www.ff.pt/~jpsdias/histfarm/> . Acesso em novembro de 2001).

GALENO – Tem na sua formação básica a graduação em Farmácia. Terminou doutorado em Farmácia há dois anos, iniciando a seguir seu trabalho como professor. No momento coordena o Curso de Farmácia e leciona algumas disciplinas na graduação. Exerceu atividades de consultoria em empresa farmacêutica. Sente-se realizado plenamente no trabalho e com sua família. Cuidar de si para ele é ter acesso a cuidar da saúde, possibilidade de convívio e a outras atividades ligadas a cultura, prazer, lazer.

FLORENCE –(1820-1910) Nasceu em Florença. Notabilizou -se mundialmente pelos seus trabalhos realizados na guerra da Criméia, onde seus conhecimentos e cuidados prestados aos feridos, diminuíram a mortalidade entre os soldados. Posteriormente, em sua escola, manteve seus ensinamentos incluindo providências quanto: à limpeza e conforto nos hospitais e domicílios, além do atendimento básico aos doentes e orientação a suas famílias com relação à manutenção e promoção da saúde. Em sua escola o ensino era sistematizado e ministrado por enfermeiras. Ela via a enfermagem como responsável pela saúde do

indivíduo. Com sua capacidade e percepção surge uma enfermagem moderna, reconhecida e valorizada até os dias de hoje.

FLORENCE – Leciona há treze anos na graduação e na pós-graduação. Tem suas atividades de ensino centradas na área infantil e na educação. Está no momento fazendo seu doutorado em educação. A partir de leituras em relação ao cuidado e o ensinar cuidado e cuidar-se, foi percebendo essa necessidade e começou a ter preocupações com o seu cuidado. Ela informa que o mesmo ainda é incipiente, mas iniciei com o seu desenvolvimento emocional. No futuro pretende dar mais tempo e preservar seus relacionamentos sociais. Refere que cuidar de si a gente pode aprender.

HIPÓCRATES – Nasceu na Ilha de Cós em 460 A.C. e morreu em Larissa, Tessália em 377A.C. O maior médico da Antiguidade, recebeu o título de pai da Medicina. Foi o iniciador da observação. Para Hipócrates as doenças resultavam das alterações dos humores do organismo; a cura viria da reação natural do organismo (Hipócrates. Disponível em: <http://www.saudemaxima.com.br/hipocrates.htm>).

HIPÓCRATES – Estudou Medicina em Porto Alegre. Fez seu Mestrado em São Paulo, onde iniciou sua atividade acadêmica como professor colaborador. Depois assumiu disciplinas em uma Faculdade de Medicina em São Paulo. Permaneceu trabalhando nesta cidade por alguns anos. Retornou a Porto Alegre, onde continua suas atividades docentes e em seu consultório. Gosta do que está fazendo, sente mais feliz aqui no “sul” como referiu e está conseguindo viver uma

vida mais regrada. Afirma ainda não estar satisfeito com o que pensa ser é cuidar de si mesmo, mas aos poucos diz estar chegando lá.

PIÉRRE – (1678-1761) Pierre Fauchard em 1728 na França, com seu livro “Lê Chirugien Dentiste au Traité dès Dents”,revoluciona a odontologia,inovando com conhecimentos, criando técnicas e aparelhos, sendo juntamente cognominado “o pai da Odontologia Moderna” (Disponível em: <http://www.geocities.com/thens/8371/história.html>. Acesso em novembro 2001).

PIÉRRE – Está formado há quarenta e cinco anos e logo em seguida começou a trabalhar junto a um professor em uma Faculdade de Odontologia. Hoje está trabalhando aqui, nesta Universidade, após ter recebido um convite, que para ele foi uma felicidade muito grande. É uma coisa que ele gosto, e se sente realizado tanto na parte profissional como na parte de ensino. Diz que os educadores têm uma missão de ajudar, auxiliar, orientar e encaminhar os mais jovens.Sente-se feliz por ser dentista, e se não o fosse seria uma pessoa frustrada. Convive em harmonia junto a sua família. Para Pierre cuidar de si, é dar a si mesmo melhores condições em saúde, uma cultura de vida melhor, todas as condições de se viver com qualidade de vida, para enfrentar talvez uma morte melhor ainda.

DEFINE – Em 1969 pela Organização Mundial de Saúde e World Confederation of Physical Therapy¹⁶, promovem no México o primeiro mestrado em Fisioterapeuta, do qual Define é egresso. Tem mestrado também em Educação. Professor, conferencista e divulgador do Método de Facilitação Neuromuscular

¹⁶ WCTP – Confederação Mundial de Fisioterapia.

Proprioceptiva - Método Kabat, no Brasil desde 1970. Fundador da Associação Paulista e Brasileira de Fisioterapia (Novaes Júnior, A história da Fisioterapia. Disponível em: <http://orbita.starmedia.com/~fisiogeo/historia/historia.htm>. Acesso em novembro 2001).

DEFINE – Formado há oito anos O início da sua atividade profissional foi em Hospital, numa Unidade de Tratamento Intensivo. A docência foi iniciada em nível de 2º grau. Menciona ter gradativamente se desprendido do hospital, para a docência na graduação em fisioterapia, porque as relações profissionais em Unidades de Terapia Intensiva eram permeadas por vínculos técnicos em detrimento do cuidado mais humano. Ainda considera haver muitos técnicos dando aulas e poucos educadores. Nem sempre o profissional de saúde na opinião de Define, faz boas intervenções de vida, na maioria das vezes faz ótimas intervenções técnicas.No seu olhar sobre o cuidar de si mesmo é um sonho que diz ter ... e fica pensando se em algum momento já tinha parado para pensar o que significava cuidar de si

FREUD – Sigismund Shlomo Freud nasceu em 06 de maio de 1856, em Freiberg, Moravia (atualmente Pribor, Checoslováquia. Abreviou seu nome em 1877. Aos 08 anos de idade lia Shakespeare. Ingressou na Universidade de Viena em 1873 e formou-se em Medicina no ano de 1881. O seu interesse voltou-se para a pesquisa sobre o sistema nervoso central, iniciada ainda como aluno. De 1895 a 1900, Freud desenvolveu muitos conceitos incluídos posteriormente na teoria e prática da “psicanálise” (associação livre) termo que concebeu em 1896. Morreu em Londres aos 83 anos de idade, no dia 23 de setembro de 1939 (Rowell, Página de

Freud. Disponível em: <http://www.geocities.com/~mrowell/paginadefreud.html>. Acesso em novembro de 2001).

FREUD- Exerce somente atividades docentes há oito anos. Suas disciplinas são teóricas e práticas. Diz que trabalhar é uma parte de cuidar de si, e eu adoeceria se eu não tivesse uma atividade como eu tenho. Quando os alunos a procuram para atendimento, encaminha para colegas, pois não trabalha com psicoterapia. Refere que cuidar de si mesmo é observar uma série de aspectos na vida da gente, as atividades do todo da tua vida. O cuidado da gente para mim, é uma coisa bastante abrangente.

RÖNTGEN – Wilhelm Konrad Röntgen nasceu em Lennep, Prússia, em 27 de março de 1845. Estudou Engenharia no Instituto Politécnico de Zurique. Resolveu trocar sua posição de Engenheiro, passando ao campo da Ciência Pura. Em novembro de 1895, começou a investigar as propriedades dos raios catódicos emitidos por um tubo de descarga de alto vácuo. Nessas experiências chegou à sua mais importante descoberta, o Raio-X. Apresentou seu trabalho em Janeiro de 1896, ilustrando a conferência com uma chapa de Raio-X da mão humana. O impacto na Medicina foi tremendo. Foi o primeiro cientista a receber o Prêmio Nobel em Física, em 1901. Acreditava que os resultados das descobertas científicas deveriam ser distribuídos livremente para todos. Morreu pobre em dez de fevereiro de 1923 em Munique. Disponível em: <http://www.conter.hpg.ig.com./roentgem.htm>. Acesso em novembro de 2001.

RÖNTGEN – Está trabalhando na docência há oito anos. Tem sua formação básica em Farmácia e Bioquímica. Trabalhou por mais de vinte e cinco anos com

Técnico em Radiologia. Corroborar ao dizer que a figura do professor deve ser uma figura de confiança, respeito. Informa que o primeiro cuidado que tem consigo mesmo é com o corpo, depois com sua maneira de ser, de agir, com o seu ego, e a satisfação do mesmo. Considera a família.

VIOLA – Isabel Cristina Viola é fonoaudióloga clínica há dezenove anos. Especialista em VOZ, mestre em Distúrbios da Comunicação. Pesquisadora associada do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Voz, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora e supervisora clínica nas Faculdades Integradas Tereza D’Avilla em Lorena, São Paulo (Viola, Fonoaudiologia e qualidade de vida. Disponível em: <http://www.fono.com.br./jornal/03/j10997.htm>. Acesso dezembro 2001).

VIOLA – Meu começo no magistério foi como alfabetizadora. Trabalhei na situação de fonoaudióloga durante alguns anos, quando se aposentou, pelo Estado. Continuou sua atividade junto ao ensino da fonoaudiologia em Porto Alegre, em uma Instituição privada. É sócio fundador da primeira Associação Sul Riograndense de Fonoaudiologia. Está nesta Universidade no curso Fonoaudióloga, desde a sua elaboração. Descreve que cuidar de si é fazer as coisas que gosta, ter pessoas ao meu redor que me preencham, pessoas que eu gosto, que somam comigo.

4.5 COLETA DAS INFORMAÇÕES

O método empregado para a coleta das informações foi à entrevista semi-estruturada, com questões abertas, segundo Trivinos (1992), (Anexo A). Para esse autor, esta técnica de entrevista valoriza a presença do entrevistador e oferece ao

entrevistado as perspectivas possíveis para que o mesmo tenha liberdade e espontaneidade necessárias durante a entrevista. Para Giorgi (1997), através da entrevista feita, as questões são geralmente amplas de modo que se tenha oportunidade para expressar o seu ponto de vista extensivamente, o mais fiel possível ao que aconteceu como experienciado pelo sujeito.

Para a realização das entrevistas (Anexo A), foram utilizadas as dependências da instituição em locais onde o silêncio predominava e com agenda de: data, horário e salas. Elas ocorreram nos meses de setembro a novembro de 1999. Foram individuais, com duração entre trinta e cinco a oitenta e cinco minutos, em turnos pela manhã e tarde, pois a confirmação dependia da disponibilidade de horário dos docentes.

As entrevistas realizaram-se num clima de interação, simpatia, confiança e lealdade, com cada entrevistado, que informaram sentirem-se à vontade para responder às perguntas e com tempo suficiente para respondê-las, mesmo sendo questões muito particulares, em que o vivido do cuidar de si mesmo como educadores em saúde foi desvelado. Por solicitação de um entrevistado a mesma foi realizada em sua residência.

A entrevista foi dialógica e para tornar segura a coleta dos dados, as mesmas foram gravadas e depois de transcritas na íntegra, para análise posterior. A solicitação para realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida Instituição. Houve um retardamento no início da coleta dos

dados, conforme o cronograma, enquanto aguardava a liberação da pesquisa pelo Comitê de Ética da referida Instituição.

Depois do término de cada entrevista, os participantes dispuseram-se a retornar, caso houvesse necessidade de completar alguma informação sobre as respostas emitidas, e foram unânimes no interesse e solicitação da apresentação dos resultados do estudo proposto que estavam participando. Isto me incentivou a continuar o trabalho, permanecendo o compromisso ético entre nós para a devolução dos resultados obtidos e das propostas surgidas a partir dos mesmos.

Alguns após a conclusão das entrevistas, comentaram sobre a preocupação de fornecerem dados significativos para esse estudo. Relataram se sentir no dever de contribuir para que a pesquisa fosse bem sucedida, mesmo comentando serem perguntas realmente particulares e normalmente não tinham o hábito de se expressarem sobre suas particularidades.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O componente ético é o suporte que garante a integridade do pesquisador e do pesquisado. Para cada participante foi entregue documento, em duas vias, no qual firmaram o seu Termo de Consentimento (Anexo B) conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de forma livre e voluntária. Uma via deste documento foi entregue ao participante, após ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida Instituição e a outra

permanece com o pesquisador. Os dados são confidenciais, bem como a preservação da identidade dos participantes.

O anonimato¹⁷ dos participantes e o caráter confidencial¹⁸ dos dados constante no Termo de Consentimento previram a permissão para uso do gravador e algumas anotações.

As fitas gravadas, após o término do trabalho, foram destruídas, preservando a identificação dos participantes e de suas falas.

4.7 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para análise das informações, utilizou-se o método fenomenológico científico proposto por Amedeo Giorgi (1997), bem como as dimensões fenomenológicas propostas por Comiotto (1992). Ainda busquei a fundamentação de alguns teóricos do cuidado e também da filosofia existencial de Heidegger, Lévinas e Giles. Após a coleta dos dados verbais (gravações), os seguintes passos foram utilizados para esta investigação:

- A leitura das informações foi efetuada dentro de uma abordagem holística, lendo todos os dados do começo ao fim antes de iniciar a análise, e não tentando tematizar nenhum aspecto da descrição, baseada

¹⁷ Conforme Padilha (1995, p.128), no anonimato, o pesquisador é incapaz de estabelecer uma ligação entre os dados e o indivíduo a que eles se referem.

¹⁸ De acordo com Padilha (1995, p.128), embora o pesquisador possa estabelecer a ligação entre ambos, assume compromisso de não revelá-los.

na leitura global. Para esta etapa o sentido global é importante para determinar como as partes são constituídas e denomina-se *o sentido do todo*;

- O segundo momento caracterizou-se na divisão das informações em partes porque a fenomenologia está interessada em significados, o princípio fundamental da divisão em partes, pressupõe a suposição prévia da perspectiva de uma área, que é sensível ao fenômeno que está sendo investigado. As unidades de significado foram construídas por uma releitura mais lenta das descrições. Finalizou-se com uma série de *unidades de significado* ainda expressas na linguagem diária do próprio sujeito;
- A organização e expressão das informações puras são trabalhadas considerando a linguagem da área. Para Giorgi, estabelecidas as unidades de significado estas precisam ser examinadas, compreendidas, reescritas de modo que possa ser tornado mais explícito o valor de cada unidade para a área, que é mais limitada, do que a da vida diária. Nesta etapa ocorre a *transformação das unidades em linguagem do cuidado* no desvelamento dos significados do cuidar de si mesmo dos educadores em saúde;
- Na etapa expressando a estrutura do fenômeno, onde cada unidade de significado foi essencializada de acordo com a perspectiva do cuidado, e reescrita nesta linguagem, um processo mais ou menos semelhante é

aplicado às unidades de significado transformadas, determinando as essenciais para o fenômeno estudado. Com a ajuda da variação imaginativa livre foi descrita a estrutura essencial da experiência concreta, vivida, do cuidado, em termos fenomenológicos. A interpretação de resultados como estruturas podem ser entendidas como essências e suas relações. Elas expressam como o fenômeno foi investigado. O resultado final da análise científica fenomenológica é a *síntese das unidades de significado*;

- Para finalizar a análise com o método fenomenológico, segundo Giorgi, acrescentei mais um passo as *dimensões fenomenológicas* de Comiotto (1992, p.556), que infere:

“... constitui-se em uma inovação ao mesmo e acrescentou um avanço qualitativo, no que diz respeito ao processo do pensamento realizado, que requer um novo ‘voltar-às-coisas-mesmas’, para compreender, interpretar e retirar, pela redução, a essência dos fenômenos estudados”.

Comiotto (1992) elaborou as dimensões fenomenológicas abarcando as **vivências significativas** experienciadas no decorrer de suas trajetórias, como aspectos marcantes deste presente, impregnados pelos fatos passados, em que a mesma coloca que, a partir das sínteses efetuadas sobre a percepção dos participantes estudados na trajetória de seus mundos-vividos, sente-se a necessidade de agrupar os fenômenos representativos da vida dos mesmos e, desse modo, permitindo confirmar o desvelamento processado dos mesmos.

A trajetória metodológica levou-me a conhecer o mundo dos participantes e tudo aquilo que neste estar situado no mundo sofre a influência e faz parte da experiência humana, envolvendo a cada um particularmente. Foi um liberar o olhar para a análise do vivido, tal como ele é vivido. É idear no encontro com o outro onde o homem pode vir a ser ele mesmo (Carvalho, 1987).

Para continuar essa trajetória do significado de cuidar de si para os educadores em saúde, descrevi as essências e as dimensões fenomenológicas. As essências são o resultado das leituras das descrições das experiências concretas vividas dos participantes pesquisados e como decorrência das várias leituras dos discursos os fenômenos foram novamente agrupados em dimensões fenomenológicas.

5 O CAMINHAR PARA AS ESSÊNCIAS E PARA AS DIMENSÕES FENOMENOLÓGICAS

A busca da(s) essência(s) do fenômeno que se mostra, que se manifesta, foi experienciada e vivida pelos participantes e emergiram após as entrevistas transcritas, como também as dimensões fenomenológicas. Estas dimensões nos dão a abrangência da maneira como o fenômeno se desvela. No vivido dos educadores em saúde, como seres-no-mundo o conceito de cuidado toma várias dimensões, como estar-aí em um abrir-se para o mundo, é transcender-se. Como cuidado relacionado com o outro e como ser existencial, o mundo é sempre compartilhado com os outros, é ser-com, e para Heidegger constitui a existência do ser-no-mundo, interpretado pelo fenômeno do cuidado e que, no cotidiano, desvelou-se através das entrevistas transcritas, das releituras das mesmas, das unidades de significados em linguagem do cuidado, até chegar às essências. Além disso, também, chegou-se às dimensões fenomenológicas resultantes das vivências significativas decorrentes da trajetória de vida dos participantes nos aspectos marcantes deste processo representadas como se seguem:

→ Conceituando cuidado

- Cuidar é estar-aí
- Cuidado relacionado com o outro
- Cuidado é ser sensível

→ Cuidado e suas diferentes dimensões

- Sentimentos
- As Relações Familiares e Sociais
- Corporeidade
- Crenças e Religiosidade
- Cuidado Cultural e Econômico

→ Cuidar de si

- Dar-se conta do ser como existência
- Cuidado do ser corporal e simbólico
- Auto-escuta
- Modo de ser do ser educador no cuidado

→ Vivências do educador

- Resignificando o ser educador
- Cuidando a construção do ser educando para o cuidado
- A ética, a estética e a moral do ser educando como cuidador

Estas essências e dimensões fenomenológicas são o desvelamento a partir dos participantes considerando o cuidado de si.

Para representar as essências e as dimensões fenomenológicas utilizei figuras geométricas, com a finalidade de poder relacionar a representação gráfica ao sentido

Para representar as essências e as dimensões fenomenológicas utilizei figuras geométricas, com a finalidade de poder relacionar a representação gráfica ao sentido que estas podem dar a natureza do ente, do ser-aí (Dasein) do homem e suas vivências, interpretadas a partir das estruturas dos fenômenos, apresentadas na figura 1.

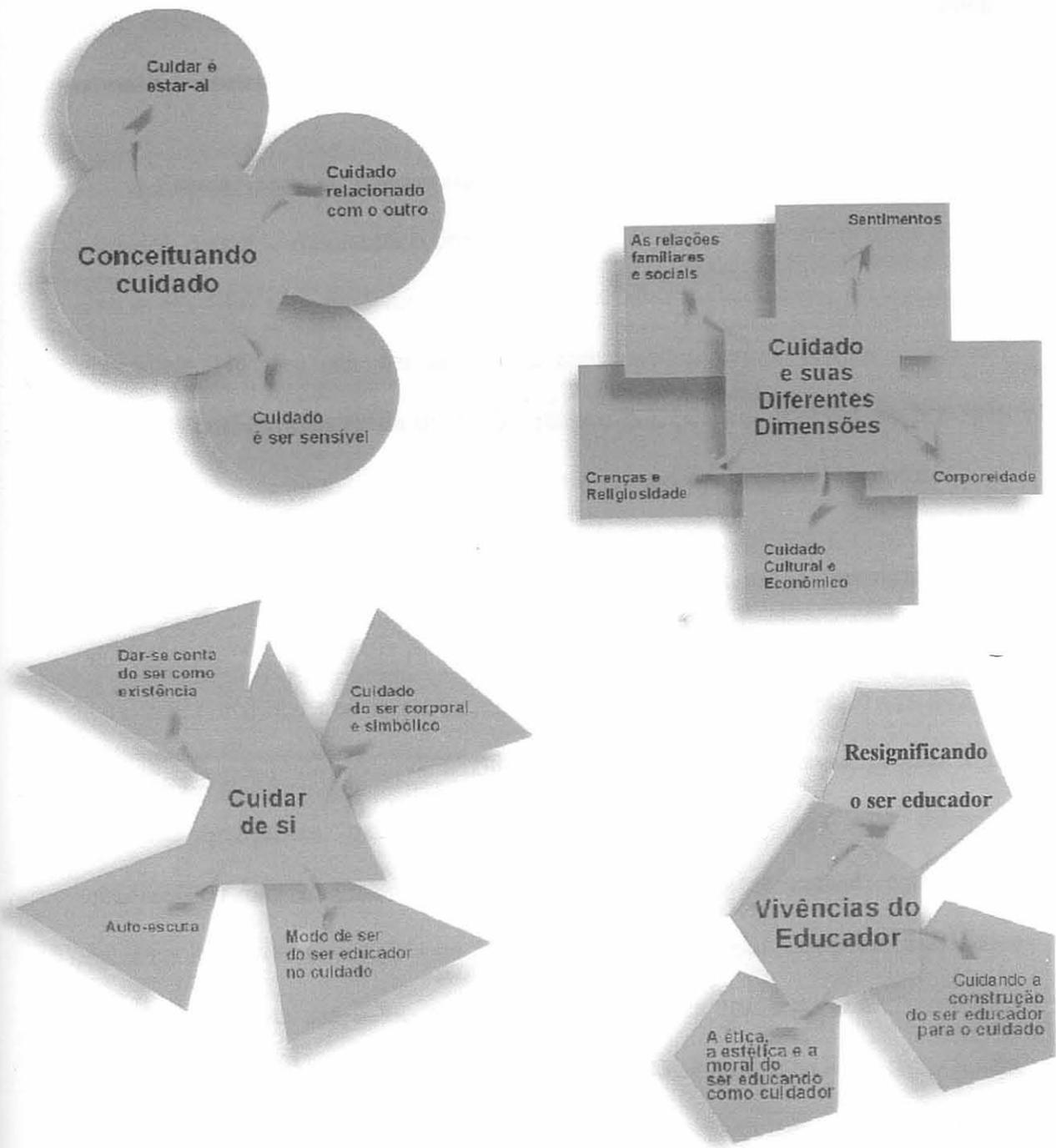


Figura 1 – Essências e Dimensões Fenomenológicas

Cada representação gráfica tem um sentido próprio, e elas foram idealizadas a partir do meu sentir e do constituir-se em representações de acordo com as essências nomeadas, interagindo com o mundo vivido dos participantes.

Para a essência, **conceituando o cuidado** utilizei o círculo, pois no meu entender, o círculo representa o princípio. Ao ser formado, você não percebe o início nem o fim. Mas para ser feito, são preciso sensibilidade, habilidade, perseverança, e tenacidade. No meu entender as mesmas significações para se realizar o cuidado. Como no cuidado não existe um início, meio e fim, mas ele deve ter um princípio, ser constante durante toda a vida, ou seja, antes de nascer até depois da morte.

Na essência, **cuidado e suas diferentes dimensões**, apropriei-me do quadrado como figura, pois para formá-lo preciso de uma linha reta vertical e uma linha reta horizontal que se encontrem e sejam duplicadas, em sentido oposto, para formar este quadrado. Esta simbologia é a mesma no cuidar porque preciso tomar atitudes abrangentes, mas, ao mesmo tempo, igualitárias nas suas diferentes dimensões. Tanto no sentido horizontal com o paciente/cliente acamado como para o paciente/cliente/discente, que está na vertical, capaz de andar, caminhar, deslocar-se sozinho, agir com sua autonomia, e mesmo com toda essa autonomia, em muitos momentos também necessita ser cuidado. O quadrado ainda tem os lados todos iguais, como na minha percepção das ações do cuidar, devem em estar todas as direções iguais para o ser humano seja cuidado como um todo.

Na essência **cuidar de si**, optei pelo triângulo, sem especificar os tipos de seus ângulos, mas simbolizando a perfeição. Pois para cuidar, tenho que sentir o ser,

no seu caminhar em todas as direções, com todo o seu potencial e liberdade. Saber como dele cuidar, em todos os rumos da sua trajetória de vida. É como na álgebra o triângulo representa o grau de potência, de uma grandeza física derivada em relação à outra, ou seja, como o ser a ser cuidado em toda a sua grandeza e em todas as direções de vida e sua relação com o cuidador.

Para a essência, **vivências do educador**, recorri ao pentágono, figura geométrica e no meu interpretar, assemelha-se a uma casa, motivo pelo qual representa esta essência. Uma casa também representa a escola, e para mim a escola é a casa do educador, junto com suas vivências. É na casa do educador que se realizam as vivências do aprender a cuidar do outro e de si mesmo. Pois, *o melhor educador, é o que consegue educar a si mesmo*. Escolhi esta epígrafe, porque na minha maneira de perceber, sentir o significado de cuidar de si mesmo, inicia pelas vivências que faço com o cuidado meu e do outro.

ESSÊNCIA : CONCEITUANDO CUIDADO**Figura 2 – Conceituando o cuidado**

ESSÊNCIA: CONCEITUANDO CUIDADO

A FÁBULA - MÍTO DO CUIDADO ESSENCIAL. TAMBÉM CONHECIDA COMO "A FÁBULA DE HIGINO"^{19(*)}

CERTA VEZ, ATRAVESSANDO UM RIO, "CURA" (CUIDADO) VIU UM PEDAÇO DE TERRA ARGILOSA: COGITANDO, TOMOU UM PEDAÇO E COMEÇOU A LHE DAR FORMA.

ENQUANTO REFLETIA SOBRE O QUE CRIARA, INTERVEIO JÚPITER. A CURA PEDIU-LHE QUE DESSE ESPÍRITO À FORMA DE ARGILA, O QUE ELE FEZ DE BOM GRADO.

COMO A CURA QUIS ENTÃO DAR SEU NOME AO QUE TINHA DADO FORMA, JÚPITER A PROIBIU E EXIGIU QUE FOSSE DADO O NOME.

ENQUANTO "CURA" E JÚPITER DISPUTAVAM SOBRE O NOME, SURTIU A TERRA (TELLUS) QUERENDO DAR O SEU NOME. UMA VEZ QUE HAVIA FORNECIDO UM PEDAÇO DE SEU CORPO, OS DISPUTANTES TOMARAM SATURNO COMO ÁRBITRO. SATURNO PRONUNCIOU A SEGUINTE DECISÃO, APARENTEMENTE EQUÍVOCATIVA:

"TU, JÚPITER, POR TERES DADO O ESPÍRITO, DEVES RECEBER NA MORTE O ESPÍRITO E TU TERRA PO TERES DADO O CORPO, DEVES RECEBER O CORPO. COMO, PORÉM FOI A "CURA" QUE PRIMEIRO O FORMOU, ELE DEVE PERTENCER À "CURA" ENQUANTO VIVER. COMO NO ENTANTO, SOBRE O NOME HÁ DISPUTA, ELE DEVE SE CHAMAR 'HOMO', POIS FOI FEITO DE HUMUS (TERRA)".

"... para mim o cuidado precisa exceder a relação técnica, precisa estar estabelecido numa relação humana e vincular. Enquanto não existe vínculo, acredito que seja muito difícil existir uma relação entre sujeitos, acho muito difícil a relação educativa e de cuidado" (Röntgen).

(*) A auto-interpretação da pre-sença como "cura" ou "cuidado" foi apresentada numa antiga fábula. O texto está em Ser e tempo., de Martin Heidegger. Parte 1 Trad. Márcia de Sá Cavalcanti. Petrópolis: Vozes, 1988. (Anexo C).

5.1 CONCEITUANDO CUIDADO

No cotidiano de educador em saúde, vivenciamos o cuidado em todos nossos fazeres e atitudes, quer seja na sala de aula com conteúdos teóricos ou nas atividades de práticas supervisionadas e nos campos de estágios. As ações que demandam essa atitude do cuidar são decorrentes inicialmente daquilo que temos como conceito internalizado do que é cuidado. Quando cuido, cuido do modo como gostaria de receber o cuidado, ao ser o sujeito desse cuidado. Preciso entender o significado do cuidado para poder vivenciá-lo na relação com o outro, procurando compreender o que se passa com o outro e, a partir desse momento, amplio a percepção do mundo do outro.

O cuidado tem que fazer parte do ser humano em seu pensar, seu agir, refletir, viver. É olhar para si mesmo e ver como é possível realizá-lo em todas as atividades do cotidiano. Ao fazer o caminho do meu próprio cuidar, no meu vivido, torna-se mais compreensível à realização do cuidado do outro. O cuidado para Heidegger é o descrever, desvelar do cotidiano, é quando cada um mostra-se a si mesmo e se compreende em seu mundo.

Em Heidegger (1988, p.32-33), busca-se o sentido do ser que:

“... está naquilo que é e como é, na realidade, no ser simplesmente dado; e ente é tudo de que falamos, tudo de que entendemos, com que nos comportamos dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como somos e que, entre outras, possui em seu ser a possibilidade de questionar, nós o designamos com o termo presença ou Da-sein o ser-aí, o ser-no-mundo”.

O Da-sein designa o homem, na medida que o homem é este ente singular que é para si próprio uma questão: “o ente para o qual se trata, em seu ser, de seu, de seu ser”²⁰, pois seu ser não se trata somente de “seu” ser, mas do SER em geral: o homem é o aí (Da) onde o SER (Sein), se coloca como questão, de modo que se trata no homem, de muito mais do que homem”. É a razão pela qual só o homem vivo e concreto poderá ser chamado DASEIN: este “ente”, que nós mesmos somos, e que tem, por seu ser, entre outras coisas, a possibilidade de colocar questões, será designado com o nome de ser-aí. O essencial do ser-aí concerne aos modos do cuidar do “mundo”, do cuidar dos outros, e em todos eles sempre há no poder ser relativamente a si mesmo, em função de si mesmo (Dartigues, 1973).

O cuidado é sempre o ser-no-mundo (Dasein), é ser as suas possibilidades, é compreendê-las, caráter de existência no qual se articulam as dimensões: compreensão, “ser-adiante-de-si”, que é essencial a existência humana. Compreendemos a existência como, o modo de ser do ser-aí vinculado sobretudo à esfera emotiva, e que tem em si a estrutura existencial que nós chamamos *projeto*; que é um segundo momento do cuidado, a existência humana como projeto possui uma transparência para si mesmo, é o **futuro**. O sentimento de situação que é “já-ser-lançado”, é o **passado**, que é a determinação pela qual a existência, como ser no mundo, decide acerca do seu próprio *lugar*; o *decaimento*, na vida cotidiana em que ficamos na maioria das vezes, que é o ser-preocupado-com-objetos-encontráveis (o uma relação essencial do homem como o ser no modo de ser da cotidianidade (Dartigues, 1973; Lévinas, 1997).

²⁰ Heidegger (apud Dartigues, 1973, p.124)

O cuidado é um processo inter-relacional junto aos alunos, colegas, pacientes, em que devo exercitar o cuidar/cuidado, pois é através desse convívio contínuo que se age, se pensa em relação ao outro. Esse cuidado aparece nos discursos:

“[...] nesse aspecto de dar condições de trabalho ao aluno e a mim também melhores condições. Que a atividade que nós, que eu me dediquei toda a minha vida e ainda continuo, são de dar melhores condições de trabalho e boas condições de vida ao aluno e a mim.” (Piérre)

“[...] essa reflexão fez eu mudar minha percepção: nós temos uma coisa boa que a gente não está mantendo, as pessoas não enxergam essas coisas boas; nós temos que olhar para dentro e descobrir quanta coisa boa nós temos e trabalhar em cima disso, eu digo isso para os meus alunos.” (Florence)

O ser da pre-sença como cuidado, para Heidegger (1988, p.258), enquanto totalidade originária de sua estrutura se acha:

“... do ponto de vista existencial-a priori, ‘antes’ de toda ‘atitude’ e ‘situação’ da pre-sença²¹, o que sempre significa dizer que ela se acha em toda atitude e situação de algum de fato. Em consequência, esse fenômeno não exprime de modo algum, um primado da atitude ‘prática’ frente à teórica. [...] ‘Teoria’ e ‘prática’ são possibilidades ontológicas de um ente cujo ser deve determinar-se como cura²² (cuidado)”.

Quando cuido, cuido envolvendo todo o meu ser, minhas emoções, as minhas experiências, as minhas vivências, com todas as facetas de um ser humano em sua totalidade.

²¹ Conforme Abbagnano (1998, p.789) - Pre-sença - é o modo de ser das coisas, que é diferente do modo de ser do homem, que é existência.

²² Cura = Sorge - Conforme Notas Explicativas em Ser e Tempo de Heidegger (1988, p.313), quando se pretende remeter para o nível de estruturação da pre-sença em qualquer relação, usa-se sempre o termo latino, pois indica a constituição ontológica. Quando porém se quer acentuar as realizações concreta do exercício da pre-sença, utiliza-se a palavra cuidado e seus derivados.

/As relações de cuidado demonstram a necessidade de se entender, respeitar, compartilhar, compreender, conhecer e aceitar-se a si e o ao outro, desse modo, facilitando a consolidação da ação de **cuidar**./

Para Heidegger (1988, p.259):

“A cura (cuidado) é sempre ocupação e preocupação, mesmo que de modo primitivo. No querer, só se apreende um ente já compreendido, isto é, um ente já projetado em suas possibilidades como ente a ser tratado na ocupação ou a ser cuidado em seu ser na preocupação (cuidado)”.

/O cuidado está dentro do meu ser, e se não o tenho concebido, não o realizo.

* Para que haja cuidado é preciso antes que eu o tenha vivenciado. A simples realização do ato de cuidar em relação ao outro que está necessitado, nem sempre pode ser chamado de cuidado, porque se não tiver esse significado, é apenas o lado mecanicista, racional de uma fazer para o outro./

A preocupação na maneira de sentir o cuidado percebe-se que existe quando o educador relata:

“O cuidado está relacionado à questão reparadora, ou seja eu vou cuidar na medida que existe alguma coisa gritante a ser reparado, enquanto não existe reparo, eu não preciso cuidar ... em relação ao outro o cuidado está muito afastado da solidariedade, ele está muito ligado à questão existencial ...”.
(Define)

* /A demonstração de sentimentos, emoções, fragilidade nem sempre é visto como uma ação profissional, mas o cuidado de si, e do outro passa pela sensibilidade, pelos afetos, pelos sentimentos meus e dos outros./

Para Waldow (1998, p.61), o cuidado *“é um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, da dignidade e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida”*.

Como educador em saúde devo ter presente em mim a ação educativa e o significado do cuidado. A partir das minhas vivências, dos vínculos estabelecidos no fazer cotidiano e da consciência como ser, e sujeito que realiza, faz algo, gera o que chamamos cuidado. Os aprendizados recebidos do convívio com os outros, nos ensinamentos decorrentes do processo de educação formal fazem o cuidar dos outros. É na opção de ser educador e ser profissional, que o cuidar é manifestado e aparece nos discursos:

“[...] o professor é uma figura de confiança, respeito, não pode ser egoísta, não pode ser um sujeito introvertido, não pode ser um sujeito que tenha medo de interagir com a sociedade, aí entra o jogo do professor, do profissional. Como é que vou transmitir confiança ao aluno, se sou um professor puramente técnico, [...] e não demonstro os caminhos, os passos que ele terá que dar num futuro, [...]. Como orientadores temos a obrigação de transmitir aos nossos alunos a possibilidade de crescerem, evoluírem, se adaptando ao meio e a profissão.”
(Röntgen)

“[...] o que eu acredito eu passo, principalmente na vida profissional, eu acho que a gente tem que ter uma meta, uma visão, uma missão, um objetivo a ser alcançado.” (Hipócrates)

Estas idéias estão fundamentadas em Heidegger (1988, p. 259) quando diz:

“ É por isso que ao querer sempre pertence algo que se quer, algo que já se determinou a partir daquilo em função-de-que se quer. [...] No fenômeno do querer, transparece a totalidade subjacente da cura (cuidado). ”

No cuidar é necessário desvelar-se, é ver no outro a si mesmo, e é, a partir desse momento, realizo o que é cuidado. Para que o cuidado tenha existência, ele necessita despertar no ser cuidador as ações de doar-se, do colocar-se em, do dispor-se para Isso aparece nas falas dos entrevistados:

“[...] o cuidado está presente neste sentido [...] estar de bem com as pessoas com as quais convivem contigo.” (Define)

“[...] cuidado para mim é fazer tudo para ser feliz. É à busca da felicidade.” (Galeno)

5.1.1 Cuidar é estar-aí

No viver cotidiano, encontramos pessoas, e esse se encontrar é “estar-aí” neste mundo real, em que o ser humano tem um desejo natural de sair de si mesmo ao encontro do mundo, como comenta Gurméndez (1994) e do encontro dos demais seres. Estamos determinados a facticidade²³ dos encontros sucessivos.

Para cuidar, é preciso estar-aí, “ser-aí” e, isto é sempre um estado de ânimo, observa Heidegger (1988). O “ser-aí” é uma condição de existência, toma consciência, de que existe por si mesmo, antecede as vivências e descobrimos a nossa realidade afetiva, sendo que, nesse contato, abrimo-nos para o mundo que segundo Gurméndez (1994, p.13) é no encontro que *“o homem se abre ao mundo porque é construtivamente um ser aberto desde que apareceu na terra”*.

²³ Facticidade - Conforme Heidegger (1998, p.424), citado por Abbagnano, é um modo de ser do homem, e diferente da factualidade que é o modo de ser das coisas.

Quando há um olhar-se interiormente, o cuidar é estar-aí através dos significados do que é existir, como ser (ente). Quando resignifico esse viver, coloco-me no mundo, porque é por estar-no-mundo que mantenho esse cuidar. Estar-aí, pressupõe dispor-se, colocar-se a entender essa possibilidade de existência, e na compreensão desse viver que está o cuidar do outro. Enquanto o ser humano encontra-se em um evoluir e crescer inacabado como cuidador, para estar-aí há que se renovar, se exercitar no cotidiano para cuidar o outro. Estar-aí é achar-se, permanecer à espera do outro.

No fazer diário o cuidado está presente, quer seja em nossos pequenos gestos, nas pequenas ações da nossa rotina cotidiana, como no fazer profissional, no nosso fazer como educadores em saúde e em todos os momentos que estamos junto aos colegas, familiares, pacientes e pessoas que nos circundam. O cuidado não necessita de aprazamento, ou à espera de alguém específico para realização desse ou daquele cuidado.

A maneira de entender cuidado aparece nos seguintes discursos:

“[...] cuidar, esse estar aí, essa preocupação contigo, que te leva a essa busca, eu acho que cuidar de si mesmo a gente pode aprender [...] tanto na autopercepção, que vem de uma hora para outra, como através do trabalho... cuidar de si mesmo é essa harmonia, a gente precisa se dar conta, precisa existir entre o que tu pensas e o que tu fazes. O conceito de cuidado de um curso que participei: ‘cuidar é estar aí, cuidar é estar com os outros, é estar aí para mim.’” (Florence)

“[...] dificilmente a gente pára para pensar nisso, a gente trabalha com saúde, com cuidados dos outros, mas com cuidado da gente, no cuidado próprio, acho que é importante pensar nesse assunto, porque tu estás tão exposto quanto às outras pessoas que tu cuidas. Às vezes a gente não se dá conta

disso, embora seja um assunto do teu dia-a-dia, a gente dificilmente pensa..." (Define)

Para Lévinas (1997), "ser-no-mundo" é um modo da existência dinâmico, "ser-no-mundo" é ser suas possibilidades é

"... compreendê-las, é o próprio dinamismo dessa existência, é esse poder sobre si. A existência é feita de possibilidades e antecipa-se a si mesma. Existir para o homem é apreender ou não com as suas possibilidades: um a possibilidade fundamental do retorno sobre si mesmo".

Para cuidar é preciso estar-aí, "ser-aí" e, para Motta (1998), no sentido existencial, o cuidar na relação envolve-se, sendo a estrutura fundamental do "ser-aí" com o outro, e manifesta-se na relação dentro do mundo, o "ser do homem como cuidado é essencialmente, um ser no mundo". Cuidar não é estar-aí apenas para o outro, é antes de tudo cuidar de estar inicialmente para si mesmo, é desvelar para si o significado do que é cuidado. Cuidar é estar-aí, de um modo completo como ser humano. Eu preciso do outro para poder realizar o cuidado, sendo para isso deve existir o "encontro de" sujeitos dispendo de toda a sua humanidade de ser, para que, nesse mundo compartilhado, familiarizado, o mesmo possa ocorrer. Precisamos estar atentos para os nossos relacionamentos, para manter os vínculos de amizade, de afeto e de compreensão com o outro. Essa visão está expressa na fala:

"[...] cuidar de mim passa por estar feliz, estar de bem comigo mesmo e com aqueles que me circundam passa por ter acesso a cuidar da saúde, possibilidade de convívio e a outras atividades ligadas a cultura, prazer, lazer, freqüentar cinema, teatro. Passear, viajar, ler bem ..." (Galeno)

Para Heidegger (1988) “o ser-aí” é um ser de compreensão, que se relaciona, e para isso é um *cerquem*, é o *ser-junto*, é um ser “em um mundo” que é familiarizado, é estar acostumado”.

Para estar no mundo é preciso fazer parte desse mundo com aquilo que faz parte do ser humano, ou seja, todas as coisas necessárias às condições de manutenção de vida ou seja o cuidado, que é a essência do ser-no-mundo . Lévinas (1997) aborda este fazer parte do mundo como um modo de existência dinâmico, relacionando-se as suas possibilidades, que são o modo da existência, da compreensão do ser humano..

Esse ser-aí que compreende, que relaciona possibilidade de se cuidar, manifesta-se nos depoimentos:

**“O cuidado próprio não está restrito só a uma área da vida, é uma coisa mais abrangente, nem só do físico, do espiritual, do psicológico, é mais do que isso, e na verdade é tudo isso junto.”
(Freud)**

“Comecei a me preocupar com o cuidado do meu desenvolvimento emocional, sentimental e dentro de uma filosofia voltada para o existencialismo, comecei a perceber coisas que eu podia fazer comigo, que não estava fazendo. Uma dessas: cuidados com minha saúde, caminhar, cuidados pessoais, ler mais ...” (Florence)

5.1.2 Cuidado relacionado com o outro

No cuidar, é importante que as pessoas entendam o real significado do que é cuidado, e o que isso representa em suas vidas, a fim de se efetivar. Para Pelizzoli (1994, p.71), ao abordar a fenomenologia do outro na sua expressão de si, coloca: *“Para que eu possa acolher o outro é preciso que eu tenha me constituído como*

singularidade e interioridade diante de um mundo para mim ...". Nesta situação, é necessário que ocorra, no meu ser, um dispor de outro modo do meu viver, da compreensão de si mesmo, ou de um melhor conhecimento pessoal, uma maneira de significar como "ser receptivo". O ato de cuidar é complexo, envolvendo mais questões do que simplesmente a ação descrita pelo verbo cuidar²⁴. O cuidar torna-se próximo, dá existência aos laços afetivos, dissipa as barreiras do tecnicismo e manifesta a significância do paciente/cliente como seres humanos.

Rogers (1997), ao abordar sobre o tema facilitação do crescimento na relação, fala sobre o ser genuíno, que é o posicionar-se, o expressar-se, o estar consciente dos próprios sentimentos para se tornar útil, para que o outro possa procurar essa realidade em si com êxito.

Ao cuidar do outro, acompanhando seu crescimento, torno-me mais receptivo comigo mesmo, respeito o outro em sua integridade, dedico-me ao seu cuidado como extensão, e no valor que reconheço no outro, existe uma convergência no que eu sinto, no que devo fazer e no que eu quero fazer, ajudando dessa maneira o outro a crescer, e o vejo como extensão de mim mesmo.

O cuidador, em muitas situações, esquece do seu próprio cuidado para cuidar do outro, pois ao se preocupar com o outro, ao procurar entendê-lo, está realizando uma forma de cuidado, que chega a ponto de deixar de lado os seus sentimentos e interesses particulares.

²⁴ Conforme Ferreira (1986, p.507), cuidar verbo, significa: imaginar, pensar, meditar, cogitar e cuidado (p.507), substantivo significa: atenção, precaução, cautela, desvelo, zelo.

Como afirma Rogers (1997, p. 24)

“... se me permito realmente compreender outra pessoa, é possível que essa compreensão acarrete uma alteração em mim. E todos nós temos medo de mudar” [...] não é fácil permitir a si mesmo compreender outra pessoa, penetrar inteiramente, completa e empaticamente no seu quadro de referência. Compreender é realmente enriquecedor [...] é sempre altamente enriquecedor poder aceitar outra pessoa” (grifo no original).



Para aceitar o outro e cuidar o outro, é necessário conhecer-se, aceitar-se como realmente se é, nas atitudes, valores e crenças. Só se pode dar, cuidar do outro quando se começa a cuidar de si mesmo e essa escuta é desvelada no discurso:

“O cuidado também passa por aí, permitir uma escuta, a questão da auto-estima fica mais elevada, mais presente, o cuidado está presente neste sentido de estar de bem com os outros, com as pessoas com as quais convive contigo... . ‘O cuidar de’ está sempre relacionado ao outro.” (Define)

Heidegger (1988, p. 170), quando aborda sobre o modo de encontro com o outro, refere que: *“na base desse ser-no-mundo determinado pelo com, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da pre-sença é o mundo compartilhado . O ser-em é ser-com os outros”*.

O cuidado compartilhado é referido nas falas:

“[...] o aspecto do conhecimento, além de tentar conhecer a si mesmo para melhorar o teu cuidado [...] você precisa para se sentir vivo, e também o conhecimento genérico do grupo que o

rodeia, para poder repartir com os outros , o cuidar dos outros e o cuidar de si.” (Florence)

Em consonância com Heidegger (apud Hodge, 1995, p.303), podemos exprimir o cuidado ao outro através da solicitude, que é uma forma de respeito pelo outro, e:

“Esta forma de solicitude aborda um cuidado genuíno, ou seja, aborda a existência do outro e não apenas com que o outro simplesmente se preocupa, e ajuda o outro a tornar-se perspicaz no seu cuidado e a tornar-se livre para o exercer”..

Para Haar (1997, p.58), *“o Dasein é autenticamente, o ser-no-mundo torna-se capaz de relações autênticas com outrem, capaz da solicitude que antecipa e liberta o outro dele próprio”.*

* / Ao cuidar, preciso ver o outro que está à minha frente, como se eu fosse o próprio, não é apenas uma questão de empatia, mas é estar em lugar de, onde realizo o meu ato de cuidar. Para cuidar do outro necessito expor meus sentimentos de afetuosidade, de ternura e querer me sentir envolvido por este ser, querer compartilhar o sentir do outro. O cuidado perpassa o existir, precisamos dele toda a vida, e cuidar com ternura. / A ternura, conforme Boff (1999, p.118),

“... é o afeto que devotamos às pessoas e o cuidado que aplicamos às situações existenciais. [...] A ternura é o cuidado sem obsessão. [...] Na verdade só conhecemos bem quando nutrimos afeto e nos sentimos envolvidos por aquilo que queremos conhecer. A ternura emerge do próprio ato de existir no mundo com os outros, [...] ela irrompe quando o sujeito se desconcentra de si mesmo, sai em direção do outro, sente o outro como outro, participa de sua existência, deixa-se tocar pela sua história. [...] O enternecimento é a força própria do coração é o desejo profundo de compartilhar caminhos”.

5.1.3 Cuidado é ser sensível

O cuidado passa a acontecer quando o sinto, o percebo e vivencio no meu ser essa ação. Mas pode ocorrer dentro de uma outra realidade, quando deixo de colocar o meu sentir, o meu viver. Então, realizo o cuidado como uma ação meramente técnica, por isso é necessário transcender o físico e o técnico para realizar a ação de cuidar.

O cuidar não é somente uma ação, é muito mais ... é um expor-se, colocar-se, apresentar-se como um ser com sentimentos, fragilidade, afeto, carinho, emoções, amor...

Na ótica de Lévinas (1997, p.92-93), quando aborda a ontologia de Heidegger:

“A afectividade é a própria marca do Dasein na sua existência, da sua facticidade. Aquilo que caracteriza a afectividade é uma dupla intenção [...] dirige-se ao objeto que se encontra no mundo, mas também a si mesmo. [...] Esse retorno sobre si transparece, aliás de forma reflexa através dos verbos que exprimem estados afectivos - regozijar-se, afligir-se.”

Esta preocupação é verbalizada e quando o educador diz:

“[...] o cuidado exige muita sensibilidade e isso está relacionado com a fragilidade, eu acho que se precisa chegar a um momento mais muito frágil, para poder se sensibilizar com alguma coisa, eu acho que nós temos nos mantidos muito embrutecidos, muitos protegidos, eu acho que é bastante difícil a gente se sensibilizar com isso [...] como ser sensível para o outro... .” (Define)

“[...] para mim o cuidado precisa exceder a relação técnica, precisa estar estabelecido numa relação humana e vincular. Enquanto não existe vínculo, acredito que seja muito difícil existir uma relação entre sujeitos, enquanto não existe uma relação entre sujeitos, acho muito difícil a relação educativa e de cuidado.” (Define)

O cuidar do outro implica em voltar-se para o outro que está no mundo ao meu ao meu redor. A pre-sença do outro deve despertar em ambos a sensibilidade mantendo uma relação de proximidade, de convívio, de diálogo, de interação.

Para Lévinas (1997, p. 278):

“ Na realidade, no contato, a carícia do sensível só se revela a partir de uma pele humana, de um rosto, à aproximação do próximo. [...] Mas as mãos que tocam as coisas, [...] os fragmentos dessas coisas, [...] as inflexões de voz e as palavras que nelas se articulam, os sinais sempre sensíveis da linguagem, sobre todas as coisas, a partir do rosto e da pele humanos, se estende à ternura. [...] se bem que a carícia possa constituir-se como gesto expressivo e portador de mensagens. Na relação ética com o real, isto é, na relação de proximidade que o sensível estabelece, cumpre-se o essencial. É aí que está a vida.”

ESSÊNCIA: CUIDADO E SUAS DIFERENTES DIMENSÕES



Figura 3 – Cuidado e suas diferentes dimensões

ESSÊNCIA: CUIDADO E SUAS DIFERENTES DIMENSÕES

Le Déjeuner des canotiers – Renoir (1881)

“Cuidar de si mesmo é observar uma série de aspectos na vida da gente, não só o cuidado da parte física, assim como o cuidado do corpo, mas envolve outras questões: a parte física, psicológica, espiritual, familiar, lazer, as atividades do todo da tua vida. Se isto não está bem, acaba, refletindo no teu cuidado próprio.” (Freud)

5.2 CUIDADOS E SUAS DIFERENTES DIMENSÕES

* O ser humano busca cuidar-se porque o cuidar é inerente à necessidade de prolongar a vida. Este cuidado é feito segundo suas crenças e seus valores de vida, comportamentos, percepções, emoções, religiões, hábitos e até mesmo em situações de infortúnios. A bagagem cultural também exerce importante influência em muitos aspectos da vida das pessoas.

* Outros aspectos a considerar são as influências dos fatores individuais (idade, gênero, aparência, personalidade, experiência), os fatores educacionais (formais ou informais), e os fatores socioeconômicos (classe social, *status* social) (Hermann, 1994).

* O cuidado, também, como um processo evolutivo na enfermagem, já era preconizado por Florence Nightingale (1889). A ênfase era dar ao paciente oportunidade de participar do seu próprio cuidado, se as suas condições assim o permitissem. Atualmente, o cuidado passa a ser novamente o foco da enfermagem, dentro da abordagem cuidar/cuidado, segundo Waldow (1995).

Ao refletir sobre estas questões, podemos perceber que nem sempre o cuidado permeia o nosso viver de maneira adequada como deveria ser. Quando falamos "cuidado", muitas vezes, estamos nos referindo a pequenos atos de ajuda alguém necessitado, seja um aluno, um colega ou algum familiar, ou ainda pessoa com restrições quer seja de movimentos ou incapacidade de falar, aparentemente esse tipo de cuidado passa despercebido, parece irrelevante, ou apenas considerado um ato sem muito efeito, dentre tantas outras ações que "penso" praticar. Mas assim é que

deve ser a maneira de se fazer cuidado. Em pequenos gestos, em atitudes de conforto, atenção, de afeto, de encontro, sem que se torne uma sensação de desconforto, pesar, um incomodo nas nossas vidas, sem que haja também necessidade de elogios pelo que fizemos.

✱ O cuidar é muito mais abrangente, implica em responsabilidade em compromisso, em situações de vida e uso do conhecimento que adquirimos em nossa formação.

Por isso, L'Abatte (1997, p. 273) relata que o:

“Profissional de saúde [...] vive numa sociedade determinada, capaz de perceber seu papel pessoal/profissional/social diante de desafios colocados a cada momento. Embora pressuposto da constituição da nossa própria individualidade, todos nós, na realidade desde que queiramos dar sentido às nossas vidas, vivemos constantemente imersos na dicotomia heteronímia/autonomia. Oscilamos, na nossa maneira de pensar e de agir, entre apenas reproduzir formas que nos foram passadas, desde a nossa infância, pela família, [...] sociedade e adotar formas de pensar e agir nas quais acreditamos...”

O educar para o cuidado é procurar transformar os fundamentos do conhecer em um modo de vida, e a partir das nossas vivências, nos transforma em educadores em a saúde voltada para o crescimento dos seres humanos. Deste modo, na qualidade de educadores em saúde, deve-se procurar estar em harmonia com todos os aspectos da vida, quer sejam físicos, psíquicos, sociais, econômicos, religiosos e culturais que completem cada um, individualmente, como seres humanos, dando oportunidade de vivenciar em plenitude a vida.

Esta abordagem do cuidado reforça o meu pensamento a respeito do significado do cuidado para o ser-no-mundo, pois, nesta visão, ter-se-á a possibilidade de manter a qualidade de vida, viabilizando essa busca no processo de cuidar e viver saudável.

A complexidade da existência do ser humano é explicitada por L'Abatte (1997, p.290): "*Afinal , a vida é individual e coletiva; é singular e plural; é frágil e forte; é definitiva e efêmera ...*", revelando a importância dos profissionais na amplitude do viver para desenvolver suas ações de cuidado.

No cuidar ou ensinar a cuidar, não existem regras e manuais a serem seguidos. O cuidado deve ser sentido, vivido. Para que o cuidado seja integrado ao cotidiano, é preciso absorvê-lo, permitir que "*ele faça parte de nós mesmos*", transformá-lo em estilo de vida (Waldow, 1998).

5.2.1 Sentimentos

Os sentimentos como componentes da estrutura básica do ser-no-mundo devem ser motivo de cuidado, porque quando chegamos a este mundo somos geralmente recepcionados com manifestações de alegrias, sorrisos, lágrimas de felicidade, e ao adentrar a este mundo, muitas vezes, anunciamos a nossa chegada com choro, o qual é apreciado, como uma forma deste dar-se a conhecer.

As manifestações acerca do nosso sentir em muitos momentos, ficam gravadas e/ou registradas por toda a vida através de fotos, de imagens de vídeo, ou pertences que nos são presenteados e os guardamos como preciosidades. Quando

fazemos nossas traquinagens, brincamos, choramos ou rimos, manifestações comuns acerca do nosso sentir, muitas lembranças são guardadas pela família como forma de mostrar afeto, carinho, zelo, por estarmos aqui, participando desse tempo que nos é reservado como ser-no-mundo. Durante a nossa trajetória de vida, quando adultos ou quando crianças muitos momentos são dispensados a nós, como uma forma de demonstrar como somos ou fomos cuidados em nossos sentimentos.

Quando Pelizzoli (1994, p.72-73) se expressa sobre a relação do outro, fundamenta-se nas colocações de Lévinas que quer fundar o eu sobre uma autêntica exterioridade e expõe:

“A relação primeira do homem ao mundo é um gozar a vida, pela afecção e sensibilidade se constrói a interioridade , a partir de seu esprair-se e do intercâmbio do indivíduo [...] com o mundo e com as coisas que ele vive”. O ser humano nasce e floresce no interior do gozo, na ânsia da necessidade [...]. A necessidade é amada, o homem faz da dependência feliz uma independência , torna-se autóctone, satisfeito em si, ‘sai-de-si’ pela necessidade e retorna para si cumulado e pleno e assim continuamente”.

Todos esses sentimentos caminham conosco e com os que convivem junto a nós, e se estamos aqui é porque o cuidado esteve presente em todas estas etapas. As demonstrações de afetividade são exteriorizadas para que as pessoas possam ver, sentir e participar dessas revelações de bem-querer e da solicitude, trazendo com isso benefícios à manutenção de uma vida longa com qualidade. Pois sabemos que a falta de carinho, afeto e amor são as portas mais expostas para os danos do corpo e à presença de doenças. A preocupação com estas situações é expressas assim:

“Cuidado dos sentimentos para mim é um cuidado não sei se a gente tem tantos argumentos e tanto conhecimento para trabalhar sentimentos ... eu não sei te dizer na prática como a gente deve cuidar os sentimentos. Eu não sei se saberia, enfrentar uma solidão. Como será que eu enfrentaria? Será que eu saberia me cuidar, como eu estou me cuidando hoje? Eu não saberia enfrentar uma perda, uma outra perda afetiva.. eu estou trabalhando sobre essa perda até hoje, isso é um cuidado que eu gostaria ... elaboração de uma perda.” (Florence)

“[...] a vida da gente é cheia de perdas. Eu acho que passei essa fase, não me desesperei, não sei se é porque eu sou espiritualista, eu acredito numa vida além ... quando tu não tens um companheiro tu ficas desaparelhada, como se diz tu, não fazes mais parte daquele grupo de casais, foi uma perda que a gente tem que se superar...” (Viola)

Uma imensa gama de sentimentos transita pela nossa vida, como a alegria, a preocupação, a felicidade, a angústia, o medo, a perda, o sofrimento, a solidão, o amor, esses todos e talvez muitos mais convivem conosco em nosso viver diário. Eles estão em nós e no outro, assim como nas pessoas com as quais vivemos e convivemos diariamente. Como cuidamos desses sentimentos e dos sentimentos dos outros? Onde está o aprendizado para convivemos, bem com os nossos sentimentos?

Esses sentimentos estão respondidos nas falas:

“[...] eu acho que a gente tem que cuidar desta parte emocional ... do bom viver, da paz de espírito, até do equilíbrio, que às vezes é meio complexo.” (Freud)

“[...] um relacionamento de qualidade entre parceiros, companheiros, tem que ter sinceridade, companheirismo, dividindo as coisas do ambiente familiar, compreensão, [...] tem que ter uma certa tolerância com as coisas do outro. As diferenças às vezes são a causa de muitos conflitos, e o que faz um relacionamento ter qualidade é ter amor, ter carinho um pelo outro, ter satisfação em estar junto, ter satisfação em estar com as pessoas que você convive.” (Freud)

“[...] é ter um cuidado no plano emocional ... é difícil a gente cuidar desse lado, principalmente em função da questão da escuta, é ... tentar se escutar um pouco e tentar ver de que forma as coisas estão se colocando.” (Define)

No entanto, aqueles sentimentos que nos proporcionam bem-estar, satisfação, prazer e felicidade não nos inquietam, pois o fato de já estarmos sentindo esse contentamento deixa-nos gratificados, com sensação de estarmos realizados, querendo que os mesmos sejam compartilhados por todos.

Os sentimentos, independentes do que nos proporcionam, são os que nos demonstram que estamos vivos. E, para se estar vivo, é preciso amar-se e amar, participar, abrir-se para o mundo, para os outros, é necessário dar-se a conhecer.

Valverde (1997,p.81-82), ao abordar sobre o amor diz:

“... é o fenômeno caracterizador da existência dos seres. Preocuparmo-nos conosco é amor próprio. O amor autêntico leva-nos a amar-nos mais e melhor e a todos com quem convivemos neste universo”.

 Para sentir felicidade é preciso conhecer a si e ao outro e exercitar a prática do bem, que é sentir-se feliz consigo mesmo, num exercício contínuo de práticas que buscam a felicidade. Talvez ainda não estejamos suficientemente preparados para que, através do conhecimento, possamos buscar a felicidade, que é o cuidar de si próprio, das suas aflições e alegrias, das frustrações e satisfações, do amargor, da solidão e do amor.

Neste final de milênio que estamos vivendo, uma das preocupações que se aflora à sociedade da qual fazemos parte é no tocante à solidariedade, o

reconhecimento deste ato deveria estar em nossas ações cotidianas e no emprego do “amor” em tudo o que fazemos, como resposta à nossa presença como ser-no-mundo.

Para Thums (1999, p. 140):

“O suco da existência humana consiste em experimentar os sentimentos, vivê-los, senti-los, sofre-los, desejá-los. A vida humana consiste em ser alguém, em ter um sentido, em saber que se tem vivido cada dia, em ser consciente das ações, de cada passo, de cada retrocesso e de cada avanço. [...] Viver envolve um caminho de racionalidade, de originalidade de ser e de estar no mundo. A vida se caracteriza pela constante renovação de nosso amor a ela. O amor deve ser a marca dos pensamentos e das ações que desencadeamos nas inter-relações humanas”.

O ato de amar começa por nós mesmos, como diz Valverde (1997, p. 85), *“a lição mais importante que se tem é aprender a amar, cada vez mais e melhor a nós mesmos e aos que estão em nosso redor”.* Quando cuidamos dos nossos sentimentos, estamos aprendendo a cuidar dos sentimentos dos outros e a respeitá-los. O sentimento dos outros são daqueles todos que estão próximos a nós. Nossos alunos, colegas, as pessoas com as quais nos relacionamos no nosso dia-a-dia, nossos clientes/pacientes. Esses falam-nos dos seus sentimentos em muitos momentos através dos seus olhares, das suas expressões faciais e dos seus gestos, usando, na maioria das vezes, poucas palavras para dizer o que estão sentindo.

Os educadores em saúde precisam estar mais conscientes da necessidade de serem mais humanos em nossas atitudes como docentes. Poderemos com isso experienciar melhor os sentimentos humanitários, os quais todos nós somos capazes de demonstrar e compartilhar com o outro.

Para Thums (1999, p.142):

“Educar um homem consiste numa permanente atividade de aprender e reaprender as emoções e sentimentos de cada dia, a compreender os encontros e desencontros da vida, a compreender os significados mais diversos dos sentimentos que nem sempre conhecemos mas sentimos e vivemos”.

Necessitamos aprender a respeitar os nossos sentimentos, os sentimentos dos outros, porque viver é construir a cada momento, viver é cuidar, cuidar é educar. Educar é aprender a respeitar o outro na figura do aluno e do professor, devendo ter uma reciprocidade quanto ao respeito, nas colocações das suas idéias, das suas atitudes, das suas preocupações. Se vivermos como educadores em saúde, temos que respeitar os seus valores humanos e a sua liberdade, isso é cuidar.

5.2.2 As relações familiares e sociais

No seguimento do desenvolvimento como ser humano, os nossos primeiros contatos são feitos em nível familiar. As vivências nesse meio levam-nos a manter, por um longo tempo, as aprendizagens deste convívio e de cuidado, não interessando se estes conhecimentos adquiridos são adequados ou não para uma sobrevivência com qualidade de vida. Os hábitos e atitudes que trazemos como herança do meio familiar, em muitas situações posteriores, deverão ser repensados para avaliarmos cientificamente se são favoráveis ou não ao nosso desenvolvimento e necessários para a manutenção das melhores condições de vida. As manifestações acerca da importância da família e do seu cuidado estão presentes nestas colocações:

“[...] esse cuidar de si, relacionado com a família, eu acho é ter ou tentar ter um bom relacionamento familiar, conjugal, de qualidade, de sinceridade, que a gente possa estabelecer troca

entre as pessoas mais íntimas, mais próximas, eu sempre gostei destas coisas de família desde pequena. Existe um hábito de fazer reuniões familiares anuais, juntando toda a família. Para mim isto faz parte do cuidar, das tuas coisas, da tua história, da tua vida, isto também faz parte conhecer essas pessoas. Estes aspectos familiares são importantes, é relevante conhecer as pessoas que fizeram com que hoje eu esteja aqui ... para mim isto é relevante ..." (Freud).

"Porque aqueles que estão perto, aqueles que nos rodeiam que a gente diretamente está envolvida, os filhos, eu acho que o que se faz no lar para eles, vai ser muito importante na vida futura deles porque aquilo que se adquire no lar, é o que vai formar o outro..." (Viola)

Para Motta (1998, p.147), quando aborda sobre o mundo da família diz:

"... ela é constituída pela comunhão do ser-com-o-outro, cujas premissas básicas da relação são o afeto, a lealdade, a responsabilidade com-o-outro, permeada por crenças, valores e normas da sua tradição sócio - cultural e caracterizando-se como uma relação social dinâmica, pelo seu momento histórico de vida."

Ao fazer uma retrospectiva da presença do homem sobre a face da terra, nos primórdios da civilização, verifica-se que, para manter a vida, é necessário criar estratégias de cuidado para consigo e para com os outros e vê-se, então, que o processo do cuidado como um modelo permeou de várias maneiras a passagem e a permanência deste homem no mundo.

Assim, concorda-se com Erdmann (1996, p.123), quando diz:

** "A vida/o processo de viver é um contínuo processo de cuidado mútuo e simultâneo de si. Dos outros, pelos outros, das formas vivas (seres humanos) e dos seres inanimados (mundo material físico). O cuidado é necessário à manutenção das espécies como forma de enfrentamento das circunstâncias a que estão expostas, é consubstancial à organização de qualquer sociedade participando possivelmente de constituição da noosfera da vida das idéias."*

O processo de vivência em família é complexo e tem como base o voltar-se para seus membros, que a compõe, atendendo-lhes o que é necessário dentro das suas condições e possibilidades. Além do convívio interno, privativo da família, ela também estabelece vínculos com as demais pessoas que lhe são próximas, bem como os demais grupos sociais que formam a comunidade.

Essa preocupação com as condições do seu cuidado e da família expressa-se nos discursos:

“[...] cuidado não passa só pela saúde, cuidados médicos, odontológicos ... além da saúde, passa pelo resto todo ... antes de qualquer coisa a família.” (Galeno)

“[...] direta ou indiretamente você está falando de cuidado quando abre um espaço para convívio, seja com familiares, seja com as pessoas que fazem parte do teu círculo social, e às vezes algumas relações se perde, se desgastam por falta de abrir um espaço para o convívio.” (Define)

A família constrói-se num espaço histórico peculiar, “sofre” transformações no seu contexto social. Mioto (1999) e Biazolli-Alves (1999), ao falarem sobre a família e suas relações como unidade de convivência, suas características e funções, colocam que estas são essenciais a toda as sociedades destinadas ao cuidado e à socialização das crianças, as relações estabelecidas no seu convívio íntimo estão ligadas pelos jogos de afetos que são peculiares, e a rede de parentesco é fundamental para que haja convivência familiar.

Ao cuidar, muitas vezes, estamos repetindo aprendizados recebidos no meio familiar e, em alguns momentos, é necessário refletir sobre isso como uma forma de

manter esses valores e tornarmo-nos parte desse ser-no-mundo, como ilustra estes discursos:

“[...] eu vejo agora o meu filho se relacionando com meu pai, minha mãe, com meu sogro, minha sogra e vejo como é legal isso assim. Como eles buscam coisas no meu filho e como o meu filho busca referências neles, ele é pequenininho, tem um ano e pouco e mesmo assim fala dos avós, pede para ir na casa de um e de outro, relaciona coisas que acontece no dia-a-dia dele com coisas do vô e da vô, mas o que me agrada nesses relacionamentos familiares são esses detalhes assim... que a gente vê de uma geração para outra ...” (Freud)

“[...] desde o relato das experiências das pessoas, eu mudei, alguns do cuidado, vou falar do meu cuidado emocional, assim do meu desenvolvimento emocional, [...] puxa, eu estou saudável, eu tenho uma família saudável, porque eu não aproveito isso, e viver desta vida saudável, que a minha família tem para qualificar a minha, a nossa vida. Então o meu cuidado está muito atrelado a um cuidado familiar, moro com minhas filhas, uma ajuda à outra, eu converso com elas, então isso é cuidado ...” (Florence)

* A família como grupo relacional procura, a partir de seus membros, viver bem, cuidar dos mesmos com seus recursos e possibilidades, com seus valores, crenças e dos hábitos culturais, inclusive de saúde, cujo cuidado é feito conforme a herança cultural que o caracteriza. O cuidado a nível familiar é realizado com normas e valores próprios da bagagem cultural, constituindo-se dessa maneira no cuidado popular, às vezes mesclado de cuidados profissionais quando às condições socioeconômicas o permitem.

A dimensão familiar e social é dinâmica com mudanças influenciadas pelo convívio com outras famílias ou da entrada de um novo membro, decorrente da formação de uma nova família a ser constituída.

Durante a evolução histórica de uma família e das novas relações que são agregadas, ocorre a influência de outros hábitos, crenças e valores culturais no seu processo de desenvolvimento e de adaptação aos novos costumes, neste ambiente em que vivem e convivem. Essas alterações, na maneira de viver, também, estão relacionadas à forma de cuidar caracterizada por atos próprios de cada cultura, mas que em sua essência busca sempre o bem-estar individual e familiar.

As alterações necessárias ao convívio familiar, a preocupação em manter suas condições está colocada nos discursos que se seguem:

“Acho que a gente tem que se doar para a família, não adianta tua família com a vida que eu tinha [...] saía as seis da manhã e voltava às vinte e três da noite. Hoje eu vejo a minha família quando eu saio de manhã, eu almoço, levo meu filho na escola, vejo minha família as sete da noite é totalmente diferente, hoje eu moro...” (Hipócrates)

“[...] o cuidado familiar está relacionado com ter uma vida tranqüila sem grandes sobressaltos, uma vida estabilizada familiar emocional, esposa, filhos, até mesmo econômica e financeiramente falando, tudo isso é uma condição de vida que nos dá uma boa possibilidade de alimentação, conforto...” (Piérre)

Para que as relações familiares e sociais continuem-se como ponto importante é preciso que o ser humano evolua dentro do seu gregarismo e mantenha sentimentos de simpatia e lealdade que lhes são próprio.

No âmbito familiar nos é revelada a relação com o outro e a necessidade de sentir liberdade e, ao mesmo tempo, pertencer, o sentir apego, o sentir-se cuidado, dentro de um meio cujas transformações e condições requerem uma contínua adaptação nos seus padrões e valores a cada geração.

5.2.3 Corporeidade

O corpo humano é uma das dimensões fenomenológicas do cuidar. As atenções do cuidador com o corpo reportam aos tempos primitivos, tanto nos aspectos biológicos e culturais quanto nos filosóficos.

O cuidar do corpo, em muitas situações, criaram uma seqüência de rituais, que se perpetuaram ao longo dos anos. Esses rituais, além de estarem ligados aos aspectos culturais das pessoas, também, fazem parte do ritual de atendimento nas instituições de saúde e de ensino. A maneira como ocorrem as comunicações sobre as condições clínicas de um paciente/cliente que esteja em um estado de agravamento da saúde, ou as alterações decorrentes de um pós-operatório mais crítico faz com que os profissionais alterem suas expressões faciais, a voz é modificada na sua tonalidade. Em algumas situações, os familiares passam a sussurrar dentro dos locais, em que os pacientes/clientes estão acamados, deixando-os, em muitas circunstâncias, mais apreensivos do que seria necessário, ou até agravando ainda mais a sua preocupação. Esses rituais repetem-se inclusive nas situações de morte ou da morte propriamente dita.

Com a evolução da ciência, o cuidado em relação ao corpo, além dos aspectos dos rituais culturais, decorreu através de uma visão mecanicista, em que ele é considerado uma máquina que precisa de processos de revisão para manter sua vitalidade a fim de se tornar capaz de produzir cada vez mais e melhor.

Ainda, sob essa concepção mecanicista, podemos perceber que o corpo do homem foi e continua sendo um objeto de execução de técnicas, lugar de pesquisa, ponto de estudo e descobertas científicas.

* Esses estudos a respeito das alterações que ocorrem no corpo humano, levaram as pessoas a voltarem seu olhar para dentro dos seus corpos com preocupação. A cada nova descoberta das causas etiológicas dos processos de doença, surgem normas de controle nas práticas educativas em saúde. Estas estão ocorrendo principalmente nos hábitos de alimentares, na prática de exercícios físicos, na prevenção do estresse, assim, refazendo posturas e conceitos, num agir reflexivo como uma maneira adequada de manter o bem-estar e a vida com qualidade. Para Heidegger (1988, p.173), *“também ‘ocupar-se’ da alimentação e vestuário, tratar do corpo doente é ‘preocupação’”*.

A preocupação com o cuidado para o bem-estar, através de mudanças de comportamento para tornar-se um ser saudável, é verbalizada no discurso:

“[...] tem outras coisas de cuidado que seriam as coisas do dia-a-dia: o cuidado da higiene pessoal, cuidado com a aparência, o cuidado com a saúde. Então cuidado de si mesmo é estar aí, com teu corpo e tua mente, [...] essa integração é uma coisa relativamente forte, presente hoje no meu dia-a-dia, e estou cada vez mais certa de que a forma de integração entre o que você pensa, o que você consegue fazer com teu corpo é uma forma de se preservar de doenças orgânicas, físicas...”
(Florence)

O corpo também é interpretado por filósofos e teólogos. Pollack (1997) aborda a visão filosófica da corporeidade e afirma que para Platão o corpo é o veículo da alma, contendo paixões, prazeres, simbolizando o mal. Segundo

Aristóteles, o corpo necessário para a forma (alma), para o Cristianismo a imagem e semelhança de Deus, para Santo Tomás de Aquino a alma como forma do corpo e o corpo presente na constituição da pessoa. Na Idade Média, era ligado a idéia de carne, fragilidade, mundo das paixões, pecado. Na Idade Contemporânea, as privações, as punições atuais não afetam apenas o corpo mas a vida.

A mesma autora descreve alguns significados do corpo como:

“... linguagem o corpo se abre para nova forma de ser; torna-se corporeidade pelo outro que o percebe; passa a exigir a presença do outro [...] não se pode compreender o gesto do outro, a não ser pela comunicação existente entre mim e ele, [...] presentes no vivido de cada um [...] é na corporeidade que se compreende o outro e se percebem as coisas Os meus significados e os significados do outro”
(Pollack, 1997, p. 61).

 O cuidar como ação, precisa ser realizado na essência humana, que é “o corpo, parte de um sistema simbólico [...] que é construído sob o olhar do outro, e para que ele possa ser olhado pelo outro”, conforme diz Santin (1995, p.41). Nós somos o nosso corpo, e para isso precisamos cuidá-lo, porque é com ele que nos apresentamos como ser-no-mundo, nos comunicamos, nos abrimos para o mundo e nos situamos nele. A opção que fizemos como educadores em saúde é pelo corpo que nos colocamos frente aos nossos alunos, colegas, pacientes/clientes. Somos a imagem do que é significativo para eles, somos a representação do que deve ser apropriado, do que é estar dentro de padrões irrepreensíveis.

O estar adequado como ser-no-mundo, é referido como inquietação pelos educadores nos depoimentos:

“O professor deve ter uma aparência boa, ser uma pessoa saudável, procurar ter uma aparência alegre, comunicativa e precisa ter um comportamento ético.” (Röntgen)

“[...] a questão da sinalização do corpo, está muito relacionada à necessidade de escuta ... como que este corpo está se manifestando em relação a alguns sinais ... para mim é como se comporta esse corpo em diferentes momentos.” (Define)

“Cuidar de si mesmo é observar uma série de aspectos na vida da gente, não só o cuidado da parte física, assim como o cuidado do corpo, mas envolve outras questões: a parte psíquica, psicológica, espiritual, familiar, lazer, as atividades do todo da tua vida, se isto não está bem, acaba refletindo no teu cuidado próprio.” (Freud)

Como educadores em saúde, temos no corpo do outro um dos instrumentos do nosso trabalho e devo tratá-lo com reverência, para que minhas condutas e atitudes sirvam de exemplo aos discentes que ousarem no decorrer dos seus aprendizados e das suas vidas profissionais. É pelo estudo dos detalhes deste corpo e das suas partes, que levamos os ensinamentos aos nossos alunos e pacientes. O respeito por esse conjunto de significações como instrumento de trabalho, está presente na fala:

“O meu comportamento, o meu agir, quais são minhas atitudes com meus alunos e alunas, eu tenho que cuidar. Os termos que vou usar, a linguagem, os gestos adequados, eu tenho que ter. Preciso ter um controle, porque eu trabalho numa área em que manipulo as pessoas, e muitas vezes, tenho alunos e alunas como modelo de pacientes. Tenho que tocar partes dos seus corpos, tenho que citar aos mesmos os riscos que eles correm em trabalhar com determinados pacientes, em determinados exames, principalmente aos relacionados na região pélvica , nos órgãos genitais. Temos que ter muito cuidado em tocar e trabalhar com o paciente, sendo profissionais e técnicos e nisso um mundo está em jogo, a moral, o profissional ... ” (Röntgen)

O corpo torna-se, e é veículo do estudo pelos educadores em saúde, do seu próprio corpo, ou pelo corpo do ser-cliente/paciente, e nos tornamos possuidores do mesmo, quando em circunstâncias da entrada em uma instituição de saúde o destituímos da sua identidade e singularidade, além de mantê-lo sem condições de tomar decisões sobre seu corpo. Torna-se necessário dar a este ser-cliente/paciente condições de conscientizá-lo que o seu corpo é:

“... o veículo do ser-no-mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles. [...] pois se é verdade que tenho que tenho consciência de meu corpo através do mundo, que ele é, no centro do mundo, [...] é verdade pela mesma razão que meu corpo é o pivô do mundo [...] e neste sentido tenho consciência do mundo por meio do meu corpo.” (Merleau-Ponty 1996, p.122).

O objeto do estudo e do saber é corpo do outro, pois nele encontro o motivo que leva à pesquisa, ao desconhecido e à procura das soluções dos problemas do outro e em muitas situações dos meus próprios. Para Guedes (apud Pollack, 1997, p. 28) *“o corpo é a verdadeira constatação da existência humana, ele não está no ontem, nem no amanhã, ele está no tempo vivido [...] se desenvolve, cresce no seu mundo, no seu processo de existir”*.

Este corpo deve ser respeitado, pois estará presente em todas as ações de ensino e de serviço, será ainda objeto dos rituais de cuidado, dos rituais de passagem de doença, de saúde, ou de vida para a morte, enfim para todos aqueles que estejam envolvidos com a existência humana e de uma maneira mais enfática a nós educadores e profissionais da área da saúde.

A maneira como respeitamos o nosso corpo e o corpo do outro é verbalizado nas colocações:

“Como professor trabalhando junto a um grupo de alunos no laboratório, brincadeiras sempre ocorrem para descontrair os alunos, mas não podemos permitir abusos e brincadeiras imorais. Então eu coloco a parte da moral e ética, que estão muito juntas, lembrando o respeito ao colega ... ” (Röntgen)

“[...] na medida que em alguns semestres os alunos estão muito esgotados, por causa dos trabalhos, dos módulos, das seleções, estágios, aquelas coisas que eles ficam muito atrapalhados, a gente mostra que em algumas vezes, tem que dar uma parada ... porque não adianta ‘tocar’, ir em frente dessa maneira, porque não se chega a lugar algum.” (Freud)

No fazer dos educadores em saúde, uma das ações inicia pelo tocar o outro, como meio de conhecer, de aprender e de ensinar. em algumas circunstâncias esse gesto traduz afeto, segurança, compreensão mas em outras circunstâncias torna-se veículo de dor, de preocupação, de sofrimento, invasão do espaço pessoal do ser-paciente/cliente, em momentos em que o mesmo consente e em muitos outros que isso não é percebido pelo autor do ato.

O tocar pode ser usado como um recurso de demonstração do que não está de acordo com a normalidade, em busca de alterações, para posterior auxílio ou mesmo, com o propósito de melhora ou cura dessas anormalidades. O ser-paciente/cliente se expõe ou é exposto, não se levando em consideração o seu modo de ser, sua sensibilidade, sua realidade, suas crenças, valores e cultura. Devemos nos lembrar que cada pessoa tem seus valores, crenças e cultura, e que o respeito a esses dados deve perpassar pelo ensino-aprendizagem dos nossos docentes e discentes.

5.2.4 Crenças e religiosidade

Para cuidar um dos atributos do ser cuidador é ter respeito por si e pelo outro, que está contido nos princípios éticos e morais de cada indivíduo, desenvolvendo um compromisso e não apenas uma atividade.

Em relação às necessidades de espiritualidade que também podem ser afetadas, o cuidador deve lançar seu olhar e seu fazer, para apoiar o ser humano nessa área. A espiritualidade pode já estar em nossa vida a partir do que aprendemos sobre nós e a nossa relação com o outro. Num processo contínuo vai se fortalecendo à proporção que envelhecemos, fortalecendo com isso nossos valores, nos sentimos apoiados, aceitando melhor o nosso eu. A satisfação dessa necessidade pode ser de modo individualizado, ou compartilhado dentro das organizações e estruturas existentes.

Conforme Atkinson e Murray (1989), as crenças religiosas podem fornecer uma tranquilidade interior através de rituais, orações. As religiões, a fé, podem ser uma fonte de apoio para o pessoa e esse conjunto de valores e crenças ajudam na vida diária. Essa parte do cuidado, voltada para algo que nos é em certos momentos uma situação de apoio, conforto ou mesmo um ponto de segurança em momentos críticos. Esses aspectos de cuidar são verbalizados nos depoimentos:

“Dentro da religiosidade a gente tem que crer e deve crer. A gente tem que ter muita fé, para aceitar a morte, [...] dentro da minha religião é uma situação de passagem para nós humanos, mortais. A gente sempre fica pensando, sempre há uma dúvida, uma preocupação, um receio ... ” (Piérre)

“[...] as pessoas de um modo geral têm alguma crença espiritual, ... a gente busca esse lado espiritual, também divino e em alguns momentos isso tem a ver com o nosso cuidado pessoal. [...] a gente não tem resposta para tudo, então busca às vezes até um conforto com essa parte espiritual mais voltado para o religioso.” (Freud)

Como educadores em saúde, devemos ter consciente o respeito, a liberdade, o desejo e a decisão do ser humano a ser cuidado, quanto as suas necessidades através de uma dimensão espiritual. Seria importante que os profissionais, educadores em saúde, tomassem conhecimento desses recursos para poder atender essas necessidades do ser-no-mundo.

Farran et al., citados por Potter e Perry (1999, p.405), ao falarem sobre a espiritualidade, afirmam ser *“compromisso final da pessoa, o mais abrangente princípio de ordem, ou valor definitivo que é o argumento mais poderoso oferecido para as opções feitas em nossas vidas”*. Ainda para as autoras citadas a espiritualidade *“é um tema unificador em nossas vidas, e é um estado de ser. A espiritualidade dá uma dimensão maior, a visão holística da humanidade”*, e não devemos confundir com religião, que é *“um conjunto de regras e rituais para cultuar um ser supremo”*, ou é uma forma de vida que proporciona uma profunda nutrição e ligação a tudo na vida, e pode proporcionar um referencial para compreensão dos significados da existência e uma estrutura de culto, que se expressa nos discursos:

“[...] eu acho que o professor precisa ter uma crença, principalmente nós que estamos numa universidade confessional, precisamos acreditar em Deus. O homem desde o início precisou ter uma fé, acreditar em alguma coisa ...” (Röntgen)

“Eu ainda busco conseguir uma identidade religiosa, que independente do caráter doutrinário que isso venha a ter, se um dia eu encontrar isso numa religião talvez seja só a manifestação de algo que já existe num caráter de espiritualização.” (Define)

O exercício da compreensão, generosidade e fraternidade são elementos que constituem a existência do ser-com e pela sociabilidade de sua humanidade. Para Leão (1992, p.199-217), *“o ser-com é uma atitude recíproca de interioridade que gera relações e irradia referências de linguagem que é a passagem obrigatória de todos os pensamentos”*.

A busca das pessoas para encontrarem equilíbrio entre seus valores de vida, suas metas, sistemas de crenças, suas relações entre si e com os outros, Potter e Perry (1999) chamam de saúde espiritual e para que, ao usar de habilidades ao cuidar para si mesmo e para os outros, passe a ser a demonstração de uma espiritualidade sadia.

Para Boff (1999, p.151) o cuidar do espírito significa:

“... cuidar dos valores que dão rumo à nossa vida e das significações que geram esperança [...] implica em colocar os compromissos éticos acima dos interesses pessoais e coletivos [...] permitindo seu permanente nascer e renascer no coração [...]. Os sábios de todos os povos sempre pregaram: sem o cultivo desse espaço espiritual, o ser humano se sentirá infeliz [...] mas se acolher o espírito e Aquele que o habita, se encherá de luz, de serenidade e de uma imarcescível felicidade”.

Alexander et al. (1995, p.430), ao abordar a teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado de Madeleine Leininger, salienta a importância

dos enfermeiros terem presentes, quando realizam suas atividades de cuidado, alguns conceitos, dentre os quais o que é cuidado cultural que são:

“valores, crenças e expressões estruturadas conhecidas de uma forma cognitiva que ajudam e capacitam o outro indivíduo, ou grupo para manter seu bem-estar, melhorar sua situação ou modo de vida, ou enfrentar a morte ou suas incapacidades”²⁵.

A mesma autora, falando sobre os cuidados empíricos, diz que o enfermeiro deve realizar o cuidado, em que valores, crenças, religião e forma de vida de uma cultura proporcionem uma base segura e confiável ao aplicar eficazmente o cuidado, pois estão entre as forças que afetam significativamente os cuidados, desse modo, influenciando os padrões de bem-estar.

Potter e Perry (1999, p.283), acercando sobre valores, dizem que estes são:

“... crenças pelas quais a pessoa age, por conseguinte, tornam-se os padrões para orientação das ações, desenvolvendo e mantendo as atitudes em relação aos objetos relevantes, moralmente julgando a si próprio e aos outros, e comparando a si próprio e aos outros. Os valores que um indivíduo mantém refletem as necessidades pessoais, culturais, e as influências sociais e relacionamento com as pessoas significativas [...] e as crenças religiosas da pessoa e os vínculos familiares contribuem para a formação dos valores de saúde”.

Para refletir sobre o nosso agir, bem como inferir nos significados do corpo, Pollack (1997, p. 63) expressa-se dizendo que a *“espiritualização começa no corpo*

²⁵ Cuidado cultural se refere a los valores, creencias y expresiones estructuradas conocidas de una forma cognitiva y ayudan, apoyan o capacitan a outro individuo o grupo para mantener su bienestar, mejorar u situación o modo de vida, o enfrentar-se a la muerte y a las discapacidades.

vivente”, sendo “a corporeidade que caracteriza o humano na existência, não significa apenas o relacionamento com o outro [...] mas também com o mundo, ou seja, eu-mundo e eu-outro, ou melhor, o ser-com o outro e com o mundo”.

5.2.5 Cuidado cultural e econômico

Entre as dimensões do cuidado, o saber agir no cuidar pressupõe um mínimo de conhecimento acerca do que é cuidado, nos aspectos referentes a padrões culturais e econômicos. Para cuidar dentro de uma abordagem cultural, Franco et al. (1996, p.31-32) refere:

“as pessoas que cuidam necessitam ter o mínimo de conhecimento de cultura, [...] na esfera dialógica de cuidar [...] saber como agir em determinadas situações e também prever o comportamento dos outros [...]. À medida que vamos compreendendo o significado da ação temos a possibilidade de aceitar os múltiplos valores, crenças que advêm das diversas camadas sociais, com as quais trabalhamos no cotidiano [...] respeitando suas diferenças culturais e o modo de perceber o mundo”.

O entendimento dos aspectos culturais no processo de cuidar traz uma nova visão da importância de conhecer esses padrões, como recurso para que o ser humano possa receber uma assistência adequada. Nessa perspectiva, cada vez mais, procura-se respeitar as individualidades das pessoas, suas particularidades, como forma de buscar dar a mesma as melhores condições de restabelecimento quando houver dano à saúde.

Conforme Rohrbach-Viadas (1998), estudar a cultura e o cuidado é abrir um campo novo, fazendo com que se tenha um desafio constante, aumente a criatividade,

a reflexão e ainda ajude o outro a ser independente, descobrindo o seu próprio modo de viver para manter essa independência. Nós educadores em saúde, ao termos estes esclarecimentos, com certeza, saberemos cuidar, sem esquecer que cada indivíduo é singular e vem de um meio cultural. Somos nós que devemos estar preparados para recebê-los e cuidá-los com coerência em seus diferentes referenciais culturais.

Ao manter as pessoas próximas às suas condições de vida, proporcionamos sensação de segurança e bem-estar. Para ocorrer esse processo torna-se necessário desenvolver conhecimento e habilidades, levando assim, a um cuidado cultural mais sensível.

A preocupação consigo e com o outro nas suas individualidades como forma de cuidado, fundamentada no conhecimento, é manifestada nos discursos:

“O aspecto do conhecimento é uma forma de cuidar de si, pois além de tentar te conhecer para melhorar o teu cuidado, acho que tem o conhecimento geral, que tu precisas para te sentir no mundo ... mas também conhecimento genérico do grupo que te rodeia, e tu poder repartir com os outros, eu acho que é um aspecto de cuidado, cuidar do outro e cuidar de ti...” (Florence)

“Eu acho que o professor ele tem que acima de tudo ser um profissional voltado ao seu crescimento na área da cultura, pesquisar, ter boas informações, estar sempre atualizado. Quer seja um profissional da área da educação puramente ou da área tecnológica, nós temos que estar sempre atualizados com as mudanças, normas, leis... Então é estar informado, ler bastante, ter bons livros.” (Röntgen)

✶ Como profissionais da saúde e da educação, é importante não esquecer que o cuidado é uma atitude ética, devemos portanto respeitar e reconhecer os direitos do outro, sendo necessário aceitar a pessoa como ela é, e como poderá vir a ser. Dentro

da dimensão do cuidado, é inevitável lembrar que o cuidado é uma expressão da nossa humanidade e liberdade, pois permite ao próprio ser escolher o que é melhor para si.

Heidegger (1988), ao abordar sobre a cotidianidade do ser, como pre-sença diz que essa não deve ser tomada como um simples aspecto, visto que a existencialidade está incluída, até mesmo em seu modo impróprio, no jogo como o ser se comporta e se relaciona.

O cuidar de si é expresso como uma maneira de ser, na cotidianidade e está manifestado nos depoimentos:

“Cuidar do teu lazer, cuidar das coisas do teu dia-a-dia, das coisas que eu gosto de fazer, isto faz bem para gente. Então eu gosto de passear com meu filho, em manhã de sol, gosto de brincar, ...” (Freud)

“... ter um pouco mais de lazer, que aos poucos eu estou conseguindo, e principalmente me engajar num esporte, que é essencial, para a filosofia de vida, que eu posso preservar.” (Hipócrates)

“O cuidado está ligado ao aspecto cultural, a arte, a dança. Eu tenho paixão por dança, por música, gosto de teatro, espetáculos circences. Eu gosto de cinema, teatro, qualquer tipo de dança, tem beleza, tem harmonia e isso eu acho uma coisa muito bonita na vida.” (Viola)

O cuidado está também vinculado às condições econômicas do homem como ser-no-mundo, onde a procura por condições ou manutenção financeira demonstra mais que uma preocupação, um sentimento de compreensão de como cuidar de si e do outro, no mundo compartilhado. As alegrias, satisfações, lazer e prazeres da vida

são realizadas pelo homem e demais participantes do grupo familiar e social a partir destas condições.

No viver de hoje, dentro de uma perspectiva ética e estética, está o futuro que construímos com as nossas capacidades e limites e perseguindo objetivos. Temos que aprender a ser solidário com o outro, aprender a ter respeito por si mesmo, para compor o cenário de sobrevivência no mundo real e de significados da própria cultura.

A procura por uma estabilidade financeira nos faz refletir sobre a necessidade de elaborar um caminho de cuidado constante e contínuo, além de um desafio para manter esses recursos, como determinantes para as condições de existência. Por intermédio de um padrão financeiro adequado, um dos alicerces da nossa subsistência, podemos pensar em qualidade de vida e de bem-estar, um dos paradigmas do viver bem e saudável.

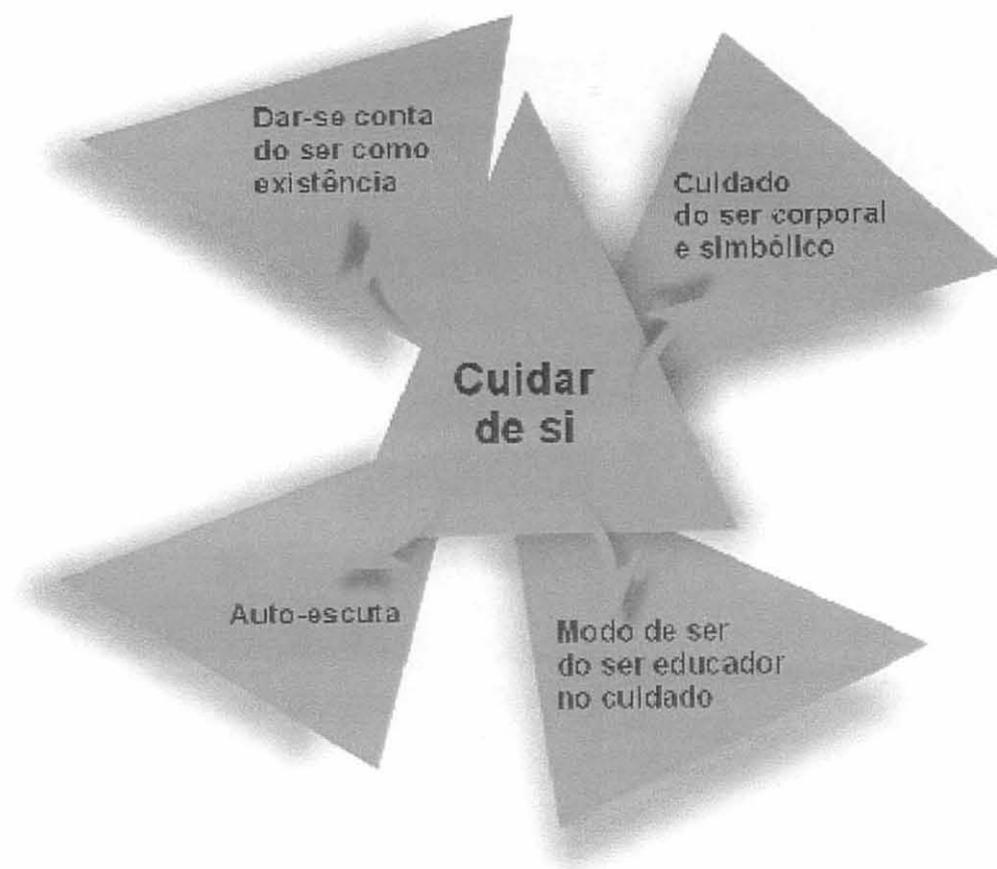
A preocupação em buscar essa qualidade e condição de vida se expressa nos discursos:

“A qualidade de vida não é mensurada só por ter uma casa boa, um salário razoável, poder se alimentar de forma adequada, poder ter um espaço para se educar, aproveitar um pouco mais o tempo com as pessoas, buscar cada vez mais as relações interpessoais. Também faz parte de uma qualidade de a qualidade das relações que se estabelece com companheiros, amigos filhos, é ter mais espaço para as relações.” (Define)

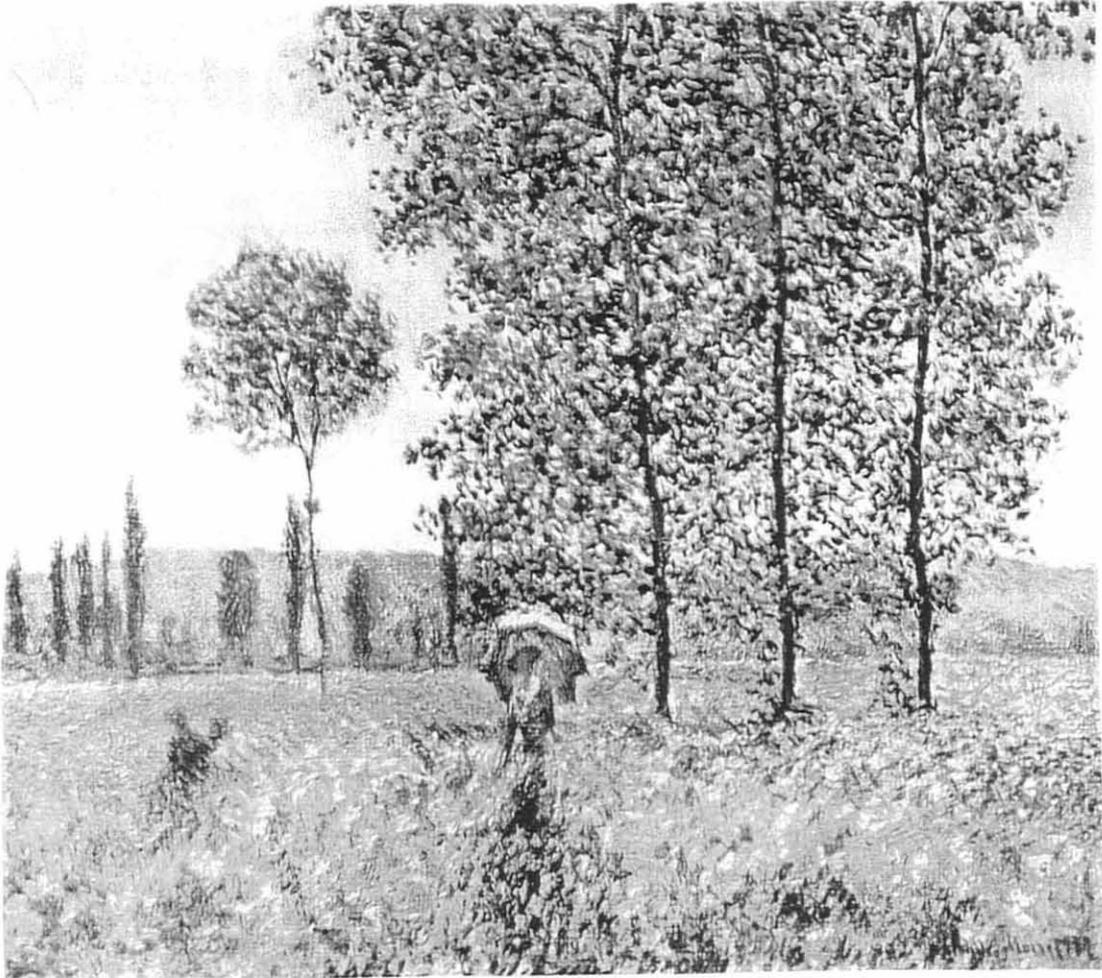
“O fator econômico nos propicia uma vida boa, como teatro, balé, e para isso é preciso uma quantia para a gente tocar, realizar estes desejos.” (Viola)

“[...] a falta da estrutura econômica implica numa degradação da própria relação de vínculo com as pessoas, na degradação da própria estruturação psíquica, sendo hoje um dos maiores desafios a satisfação da necessidade econômica, conciliando o suprimento desta necessidade com o espaço de tempo cada vez menor para as realizações sociais.” (Define)

Ao preocupar-se com isso, pressupõe que o ser humano deve planejar e determinar suas necessidades básicas na crença que suas responsabilidades e direitos são inerentes a si mesmo. Temos que partir de uma realidade às vezes não muito agradável de se entender e aceitar, mas somos nós mesmos os responsáveis pelas nossas condições de vida. A busca por qualidade está no entendimento do significado do que é importante e necessário para nos sentirmos seguros, confiantes e satisfeitos com o nível de vida que optamos por ter.

ESSÊNCIA: CUIDAR DE SI**Figura 4 – Cuidar de si**

ESSÊNCIA: CUIDAR DE SI



Campo em Primavera – Monet (1887)

“ ... não consigo ver essa desconexão entre cuidar de um corpo, sem antes cuidar de uma essência, que regula alguma coisa neste corpo. E uma das coisas que me assusta um pouco em relação ao cuidar de si, é a questão da negligência ... geralmente a gente começa a cuidar de si, quando existe uma manifestação física [...]. Porque quando a gente está bem fisicamente tende a excessos ... ” (Define)

5.3 CUIDAR DE SI

✱ O ser-junto deve estar voltado para si como ser-no-mundo, dentro da mundaneidade. É no cuidar de si, que o ser-no-mundo desvela-se. O cuidado de si é tematizado por Eizerik (1997, p.38) quando diz: *“o que caracteriza o cuidado de si para Sócrates, não era o gesto egoísta de cuidar do que se tem, mas cuidar do que se é, [...] cuidar de si é se concentrar no presente, o único tempo que vivemos”*.

Para Heidegger (1988, p.77), a pre-sença deve assumir a responsabilidade do próprio ser, e afirma que:

“o ente que temos a tarefa de analisar somos nós mesmo. O ser deste ente é sempre e cada vez meu [...] como um ente deste, a pre-sença se entrega à responsabilidade de assumir seu próprio ser [...] a ‘essência’ da pre-sença está em sua existência”.

Como educadores em saúde, ao trabalhar com alunos, deveríamos estabelecer um processo de comunicação e um trocar mais horizontal, despertando suas consciências críticas, ensinando-lhes a ver no significado da educação, como uma maneira de cuidar de si. Através de um método dialógico, procurar ver o mundo de forma compartilhada com o outro. A educação e o cuidar são fenômenos dos quais emergem questões existenciais. O aluno, como sujeito deste processo reflexivo, deverá buscar superar as imperfeições do seu saber relativo, pois educação é um processo permanente e de um modo geral estamos sempre nos educando. Simões (1998, p.387-388) considera a educação como:

“um fenômeno, devemos reconhecer que é uma experiência universal e exclusivamente humana, pois todos os homens se educam e só eles o fazem. Considerando a educação e o

cuidar como fenômenos nos quais emergem questões existenciais, [...] o contato pessoa a pessoa faz emergir a singularidade de cada um e conseqüentemente o próprio existir no mundo”.

Mas para Mayeroff (1971), o ser humano pode tornar-se um estranho para si, como pode querer atender as suas próprias necessidades de evoluir e isto vem ao encontro quando coloca o outro no meu viver. Eu cresço e aprendo a cuidar de mim mesmo. Neste processo de crescimento que está em vivenciar e ter satisfação no cuidar de si, a importância do outro se faz sentir, pois é a partir do outro que aprendo o que para mim é necessário.

No cuidar de si, o cuidar da pre-sença, é fazer o próprio conhecimento das inquietações, das preocupações, dentro da sua história de vida. Ter preocupação consigo mesmo não é egoísmo ou egocentrismo, mas o que se considera como maior significado é o gostar-se, o amor a si mesmo. Esta compreensão da própria harmonia no cuidar de si, faz o bem viver entre eu e o mundo.

O cuidar de si há muito tempo já está definido como ponto primordial na vida humana, sendo o primeiro e único mandamento da doutrina cristã, que deveria ser seguida por todos os seres humanos: **amar ao próximo como a si mesmo**²⁶, está entre o que se pode considerar a melhor forma de ter dentro de si este “amor”, esse cuidar. Buscaglia (1972) já dizia que ninguém dá o que não tem. Com estas colocações, o entendimento o significado do cuidar de si ficam mais acessíveis a nós.

* Manter-se em condições adequadas, teria de ser um cuidado que todos nós deveríamos possuir conosco, o que se verbaliza nas colocações:

²⁶ Grifo meu.

“[...] eu acho que a nossa obrigação como profissionais e como professor , o objetivo é mostra as falhas que a gente teve, para o aluno não passar por elas, pois ele já vai ter outras. Mas ele já tem algo como bagagem. Há uma preocupação na passagem dessas experiências em relação ao futuro do aluno.” (Hipócrates)

“ [...] o profissional da área da saúde e da educação deve manter um controle periódico, ter a sua saúde em boas condições, como educadores, precisamos ter isso com natural na nossa maneira de viver.” (Röntgen)

Para dar qualidade à vida, é preciso permitir o estabelecimento de um processo de vivência saudável, embora se saiba da existência de riscos de toda a natureza, perfilados no caminhar da jornada diária, e é importante conhecer como é a realidade do cuidado no viver diário. Essa preocupação com o modo de se cuidar manifesta-se nestes depoimentos:

“... o ser humano vive fases diferentes com o passar do tempo, eu acho que esses cuidados devem ser mais rígidos, porque ao envelhecer a gente tem uma série de alterações metabólicas, que faz com que a gente precise cuidar muito mais da alimentação, dos hábitos e tudo mais...” (Galeno)

“ Acho que na minha vida existe um investimento pessoal em termos de qualidade de vida, de bem estar. Para mim é trabalhar menos, eu acho que é um desafio hoje, porque o trabalho tornou uma forma de viver para muitas pessoas. O trabalho direta ou indiretamente para a maioria das pessoas, está relacionado a uma qualidade de vida inadequada e a uma exposição maior a riscos dentro de qualquer perspectiva.” (Define)

Ao pontuar sobre as estruturas e propriedades do sistema organizacional de cuidados, no cotidiano vivido das pessoas, Erdmann (1996, p.122-123) coloca alguns pensamentos de Morin e Maffesoli que estão expressos assim:

“neste processo de vida humana o processo de ser saudável/adoecer/curar passa pelos potenciais e pelos riscos relativos a que os indivíduos estão expostos nas suas condições sociais e naturais de vida. [...] O cuidado contém como elemento intrínseco à relação pessoa-pessoa e está presente na vida humana, no seu processo vital, nas condições naturais e sociais”.

 Ao ponderar sobre estes fatos, deixo a interrogação: O que faço para ter cuidado comigo, com qualidade e plenitude de vida? Como educadores em saúde, aplicamos em nós mesmos o que ensinamos? Buscamos o cuidar de si, buscamos o cuidado do outro, do ser-aluno? Sabemos viver a vida de quem é cuidador, ou de quem é cuidado?

Como educador em saúde, o meu trabalho é uma especificidade humana, e para ensinar e aprender, como refere Freire (2000, p.162-163):

“... não pode dar-se fora da procura, [...] ao bem querer da própria prática educativa. [...] O nosso é um trabalho realizado com gente, [...] em permanente processo de busca. Gente formando-se, mudando, crescendo, reorientando-se, melhorando...”.

5.3.1 Dar-se conta como existência

O homem ao existir mostra-se a si mesmo. Pasqua (1997, p.20) diz *“existir é escolher esta ou aquela possibilidade de ser”*. Heidegger (1988, p.30) chama existência²⁷ *“ao próprio ser com o qual a presença pode se comportar [...] de alguma maneira”*.

²⁷ Existência para Heidegger (1988, p.310), designa toda a riqueza das relações recíprocas entre pre-sença e ser, entre pre-sença e todas as entidades, através de uma entificação privilegiada, o homem.

Quando me preocupo com o meu existir, também preciso pensar em todas as minhas ações, que refletem este meu viver e no cuidar. O que faço, como faço, quais as conseqüências de todos estes fazer em minha vida. E que esse refletir/fazer, esteja de acordo com o que considero importante e útil ao meu viver. Essa reflexão é necessária e está expressa na fala:

“as minhas dificuldades devem estar de alguma forma relacionadas com o cuidado, e o quanto é difícil à gente ser verdadeiro. É difícil pensar se eu cuido de mim, se eu reivindico por mim. A gente consegue classificar tipos de cuidado e entra no ritmo de satisfazer algumas necessidades biológicas, fisiológicas e no topo da pirâmide à questão da realização pessoal, da auto-estima é difícil à gente avaliar. Como toda auto-avaliação à gente precisa de bastante reflexão e se remete à questão temporal e assim falta um espaço de tempo para refletir sobre isso... (Röntgen)

Também como educadores, e especialmente na área da saúde, somos seres-no-mundo, num processo de construção do nosso cotidiano na arte de ensinar, e podemos nos revelar dentro desta reflexão existencial, como seres autênticos e inautênticos.

Para Heidegger (1988), ao descrever sobre a pretensão de nutrir e dirigir toda “vida” autêntica, tranquiliza com o seu modo de ser, do ser humano, assegurando que tudo “está em ordem” e que todas as portas estão abertas para o ser-no-mundo, como ser autêntico o homem busca superar a cotidianidade e elucidar o sentido da existência. Mas também como ser inautêntico, o homem se caracteriza pelo modo de ser cotidiano, impessoal, recusando a assumir a sua condição de Da-sein /ser-no-mundo e representando uma decadência do ser em relação a si mesmo.

Na condição de educador em saúde, revelo minha autenticidade quando me preocupo com os alunos, como seres-no-mundo, me envolvo com sua formação. Esse modo de ver o aluno como ser-aí é verbalizado nos discursos:

“ Acho importante o aluno saber que nem tudo é um mar de rosas. Tudo o que a gente passa ... as dificuldades ... Então por passar isso, passar as dificuldades à gente, não quer que os alunos passem pelas mesmas coisas. A gente aprende a ser profissional, a gente tende a não dar valor para aquilo que a gente faz. Eu acho que são exemplos de vida que a gente tem que levar adiante, e que o aluno tem que saber disso.”
(Hipócrates)

“Há uma preocupação no tipo de profissional na área da saúde. No ensino eu me redescobrir, eu tinha muito medo, porque o ensino passa pela gente, está exposto e tentar passar o conhecimento técnico quando não se tem embasamento, é uma situação de risco, eu tinha muito medo do meu desempenho. Pelo que eu tenho visto, eu tenho sentido que eu consigo passar informação, então isso me deixa bastante satisfeito.”(Galeno)

O conhecimento do próprio eu, leva a uma introspecção do ser humano e também a refletir criticamente sobre seus achados pessoais. Este se dar conta, certamente o levará a condutas mais humanizadas e a um conhecer a si e ao outro. Para o conhecimento de si, faz-se necessário explorar a si mesmo nos níveis autênticos e inautênticos, buscando ser genuíno nas minhas relações com o outro, no meu comportamento, sentimentos e atitudes que fazem parte do meu existir. Isto me leva a uma compreensão do meu mundo particular e do mundo do outro.

Para Heidegger (1988, p.200-203) quando fala do ser existencial como compreensão diz:

“... compreender é o ser existencial [...] de tal maneira que, em si mesmo, esse ser abre e mostra a quantas anda seu próprio ser [...]. A compreensão constitui o que chamamos de visão da presença, o conhecimento de si, uma captação compreensiva de toda a abertura do ser-no-mundo [...] em seu ser-com os outros. Compreensão da existência como tal é sempre compreensão de mundo”.

A manifestação do ser como existência ocorre por um dos ritos de passagem, que é o nascer. A partir desse momento o ser humano se faz presente no mundo, através de sua imagem corporal e simbólico.

5.3.2 Cuidado do ser corporal e simbólico

O cuidar de si como ser-aí, projeta o ser em possibilidades. Para Heidegger (1988) esse *ser para possibilidades*, constitutivo da compreensão, é um poder-ser que repercute sobre a pre-sença e o mundo passa a ser compreendido dentro da análise existencial como ser-em um mundo.

O ser-em para Heidegger (1988, p.92-95) “*é, pois, a expressão formal e existencial do ser da pre-sença que possui a constituição essencial do ser-no-mundo*”. O ser-em fragmentado pela facticidade²⁸ multiplica-se em determinados modos como: ter o que fazer com alguma coisa, cuidar de alguma coisa. Esses modos de ser-em possuem o modo do cuidado. A compreensão do ser-no-mundo como estrutura essencial da pre-sença é que possibilita a visão penetrante da espacialidade existencial, que é uma qualidade de seu corpo, fundada na corporeidade. O ser

²⁸ Facticidade - segundo Heidegger, citado por Abbagnano (1998, p.424.), o que caracteriza a existência como *lançada* no mundo, ou seja à mercê dos fatos. A facticidade da existência, ao contrário, só é acessível através da “compreensão emotiva.”

humano, desde a mais tenra idade, insere-se no mundo e para sobreviver necessita que o outro lhe cuide, para que possa se manifestar como ser-no-mundo, através da sua corporeidade.

Através da corporeidade o homem vincula-se como ser-no-mundo, e para Santin (1994, p.97), a corporeidade *“caracteriza o especificamente humano da existência do homem, [...] implica uma vinculação, não só com os outros corpos, mas também com o mundo. [...] A extensão do corpo invade o mundo e os outros”*.

O cuidado do ser simbólico está na relação que o ser tem com a sua relação intrapessoal, é na relação simbólica que o indivíduo estabelece consigo mesmo na repetição do cuidar/cuidar-se, em sua realidade vivencial. Como possibilidade de perceber e redimensionar o cuidado, o educador em saúde tem o papel de ampliar e aprofundar as possibilidades do cuidado.

O ser humano realiza todos os dias várias atividades e dentre elas a de se manter em condições para continuar existindo. A preocupação com suas condições psicofísicas pode não estar entre as que sejam lembradas a cada momento. Muitas vezes, no cotidiano, as prescrições de cuidado não se tornam efetivas porque são deixadas de lado, quando deveriam ser indispensáveis para manter uma qualidade de vida.

No fazer diário do educador em saúde como ser existencial, a preocupação consigo mesmo, em muitos momentos, é desconsiderado como forma de cuidar de si, e aparece nas seguintes manifestações:

“eu acho que o cuidado consigo mesmo enfrenta muito esse preconceito, que é tratar a questão do cuidado como supérfluo.” (Define)

“... não consigo ver essa desconexão entre cuidar de um corpo, sem antes cuidar de uma essência, que regula alguma coisa neste corpo. E uma das coisas que me assusta um pouco em relação ao cuidar de si, é questão da negligência ... geralmente a gente começa a cuidar de si, quando existe uma manifestação física; as dores, ou as limitações de algumas atividades e talvez neste momento a gente tenha alguns sinalizadores que nos façam pensar e rever algumas questões. Porque quando a gente está bem fisicamente tende a excessos, se expõe um pouco mais em termos de riscos, se expõe um pouco mais em termos de limites pessoais.” (Define)

As atividades no viver do dia a dia, vêm mescladas de ações, atitudes e fazeres impensados, que podem se não estiverem adequadas, tornar-se deletéria a saúde do ser humano. No entanto se forem condutas inapropriadas, os danos se farão presentes, no ser corporal e simbólico, construindo-se na relação com o outro e no viver cotidiano (com o mundo).

As ações realizadas, pelos educadores em saúde relativos ao seu cuidar-se, são gestos peculiares que devem ser internalizados como ser corporal e simbólico, dando forma nas atitudes do seu fazer, como ser docente. O ser-aí no seu cuidar realiza um ato individual de vontade e inteligência, permitindo exteriorizar a compreensão desta ação subjetiva.

5.3.3 Auto-escuta

O modo de ser do homem (a existência) deve analisar a si mesmo, através da auto-escuta. Como seres pensantes podemos ouvir, a voz interior no decurso do

nosso viver, e perceber os sons emitidos pela nossa corporeidade, como uma maneira de se cuidar.

Para Heidegger (1998, p.117): *“A cura (cuidado) não precisa fundar-se num si mesmo mas, como constitutivo da cura, a existencialidade propicia a constituição ontológica da autoconsistência da pre-sença. Concebida plenamente, a estrutura da cura inclui o fenômeno de si-mesmo”*.

Esse corpo nos fala como sou, como estou, como proceder, o que é adequado, e que em algumas oportunidades paramos e damos ouvidos, mas em outras circunstâncias deixamos a ensurdência tomar conta do nosso eu. Estamos diariamente procurando levar a informação, o conhecimento aos nossos discentes, aos pacientes, mas este proceder em muitos momentos, se faz num discurso imaginário, não vivenciado.

Entre as preocupações dos educadores em saúde, parar e escutar esse corpo estão expressas desta maneira:

“[...] o cuidado de mim mesmo está relacionado a escutar um pouco esta pessoa, acho difícil falar de cuidar de si próprio, porque acho que a gente cuida muito mal da gente. E o entendimento que eu tenho de cuidar de mim vem com sinais, quando o corpo sinaliza, e isso é muito ligado ao ritmo de vida que se leva, é difícil tentar escutar, a gente não respeita muito esta questão de escutar o próprio corpo.” (Define)

“Acho que cuidado integral, é cuidar do teu corpo. Quando sinto algo diferente, procuro investigar o que é, procuro cuidar da minha alimentação, [...] e eu sinto que está faltando é fazer ginástica, porque às vezes eu fico com dor nas costas, dor na cervical, e se estivesse fazendo ginástica isso ajudaria. [...] Isto faz parte do meu cuidado integral, e de poder cuidar do teu corpo ...” (Freud)

“[...] a gente tem que aprender a ouvir..., se eu estava pregando isso, eu tinha que ouvir a minha família, eu tinha que começar a ouvir a mim mesmo...” (Florence)

Os questionamentos de Radünz (1994, p.58) levam-nos a refletir sobre como está a nossa auto-escuta quando expõe:

“... Temos permitido que outros cuidem de nós? E temos cuidado de nós mesmos?”

Temos conseguido tirar um tempo para nós?

*Temos conseguido **dizer não** para inúmeras tarefas, funções, papéis, que tantas vezes nos dizem que só nós teríamos a capacidade para executar?(grifo no original)*

Temos procurado estabelecer prioridades para termos tempo para aquilo que é realmente importante para nós?”.

Como educadores em saúde seria adequado retroceder, ouvir e sentir em muitos momentos o eco das batidas internas do nosso eu, alertando-nos sobre se precisamos suspender a intensidade dos nossos afazeres e dar-nos um tempo para meditar sobre a necessidade desta auto-escuta.

5.3.4 Modo de ser do ser educador no cuidado

As nossas realizações, as conquistas aparentes, o nosso cuidar de si são verdadeiros nos aspectos do dizer e do fazer ou a nossa inautenticidade se faz presente em nosso cotidiano? O caminho já trilhado faz-nos cogitar o significado do ser como ser educador em saúde? Estas indagações são feitas para que possamos refletir sobre se realmente somos seres autênticos como educadores e cuidadores.

Por isso, o modo de ser do educador em saúde está em compreender e viver o processo de cuidado para que esta vivência o faça entender que ao ensinar o cuidado, não seja querer transferir conhecimentos, mas como refere Freire (2000): “*ensinar inexistente sem aprender.*” Quando somos autênticos, nos compreendemos no ensinar-aprender, somos participantes desta experiência crescente, o que nos torna um ser-no-mundo.

A inquietação como ser educador está em não querer apenas ensinar, mas fazer com que o seres educandos transformem-se em sujeitos da construção e reconstrução do saber ensinado. Como enfoca Freire (2000), isto faz parte da tarefa do docente, porque o ensinado passa a ser apreendido na sua razão de ser, além de ensinar a pensar certo, intervindo no mundo e conhecendo o mundo.

Esta inquietação se faz sentir nos discursos:

“Tudo aquilo que eu leio, eu procuro transformar em realidade no meu relacionamento com as pessoas, eu sempre digo para os meus alunos. Relacionamento é conhecer o outro, trocar com o outro, é uma situação de troca de afeto. A gente troca muito afeto no relacionamento, por isso relacionamento é muito importante, porque parente a gente herda, os amigos a gente escolhe.” (Viola)

“Como educador não consigo ver o cuidado separado da educação. Eu acho que se educa para o cuidado, para o amor, se educa para a fraternidade. Para a capacitação do docente, como para a capacitação do aluno, muitas vezes o docente é portador de um discurso que não é representativo na prática. Quando comecei a dar aula na Universidade, me deparei com muitos técnicos dando aula, e poucos educadores...” (Define)

Ao considerando o conhecimento como inacabado, e a necessidade de uma reflexão sobre o aprimoramento e transformação pessoal do docente, este deve ser

vivenciado num ambiente que o desenvolva criticamente, use de flexibilidade em seus valores, na busca de recursos para a formação dos discentes, no processo ensino-aprendizagem. Precisamos de educadores em saúde, com conhecimento visando, além do mercado de trabalho para seus alunos, que esses futuros profissionais sejam capazes de humanizar o mundo, com uma formação crítica, reflexiva, ética, e que com seus desempenhos melhorem a qualidade de vida das pessoas, com competência técnica e política.

Para tanto o educador em saúde, como docente, deve estimular os alunos a serem profissionais ativos no mundo do trabalho, voltados para as necessidades da maioria da população, responsáveis e com o compromisso da transformação social, na busca da cidadania, como uma atitude de cuidado. Quando como educador compreendo realmente o significado do meu papel, consigo reafirmar o dizer de Heidegger (1988, p.33): *“compreender, escolher [...] são atitudes constitutivas do questionamento e, ao mesmo tempo, modos de ser de um determinado ente, daquele ente que nós mesmos, os que questionam, sempre somos”*.

O que dizemos como seres educadores ou o que fazemos como seres comuns na prática habitual é coerente com o discurso diário? Este pensamento é reforçado quando os docentes dizem:

“Na teoria é um pouco diferente da prática. Nem sempre aquilo que a gente ensina, é aquilo que a gente faz.” (Hipócrates)

“Eu acho muito bom que a gente tenha coisas para contar para os alunos, a minha vivência, tudo o que passei eu conto [...] todas as experiências que eu tive, o que foi bom e o que não foi [...] as experiências que não são muito gratificantes na vida, mas que a gente tem que saber sair. Eu cito procurando trazer

o lado bom e vendo as situações quando são mais difíceis, também tem que se dar uma volta e provar o outro lado, para sair daquilo.” (Viola)

Essas falas considero serem relevantes, pois são os dados vivenciados pelos educadores em saúde, como forma de mostrar que a realidade se torna em muitas circunstâncias, mais rudes, mais dolorosas, do que se espera e que todos estão sujeitos a essas realidades.

ESSÊNCIA: VIVÊNCIAS DO EDUCADOR

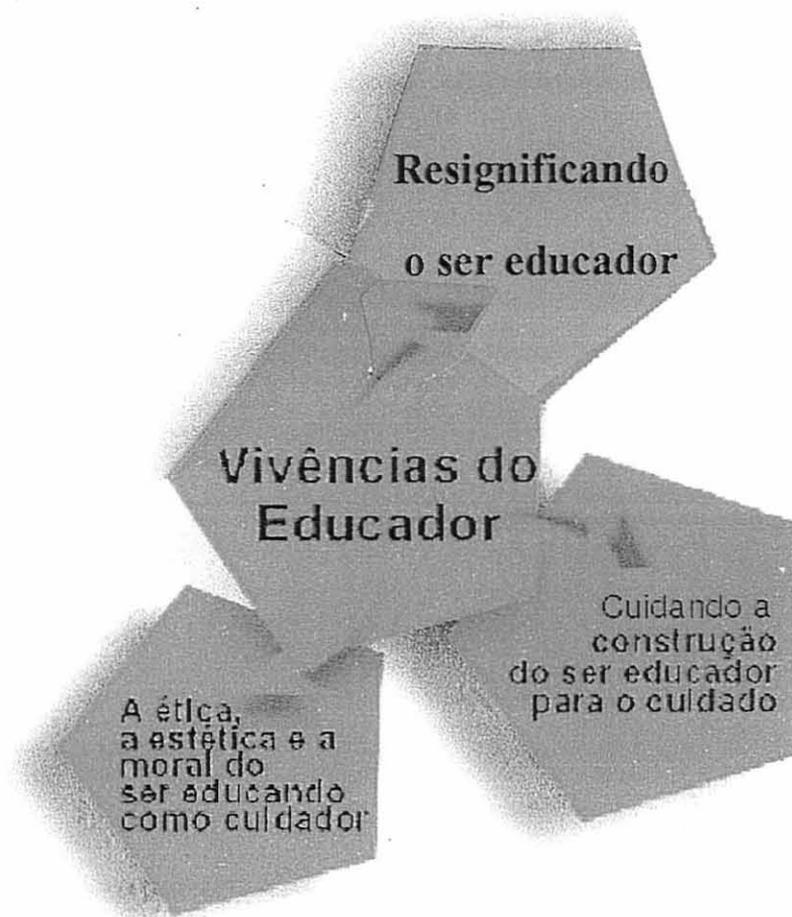


Figura 5 – Vivências do educador

ESSÊNCIA : VIVÊNCIAS DO EDUCADOR



Yvonne et Christine Lerolle au piano – Renoir (1897)

“ ... foram poucas pessoas que eu tive como professor que se preocupavam um dia para dizer para os alunos: vamos conversar...” (Hipócrates)

5.4 VIVÊNCIAS DO EDUCADOR

Na trajetória do ser humano, a procura de alguma formação acadêmica culmina com o ato de colar grau na universidade. A partir desse momento, iniciamos a nossa vida profissional específica ou podemos ainda agregar outras atividades decorrentes da nossa formação inicial. A partir das especificidades de cada graduado, este fazer pode estar voltado para o ensino.

Os nossos atos como docentes deveriam ser a partir das nossas vivências como educadores em saúde, para poder compartilhar com os nossos educandos. /É essencial que a aplicação do conhecimento em nossos discursos, seja coerente com o nosso viver e não se torne apenas uma referência de conhecimento fortuitos, que não estejam permeados pelo nosso vivido. /Para Heidegger (1998, p.194), como ente que existe como ser-no-mundo, *“o acontecer da história é o acontecer do ser-no-mundo [...] na medida em que a pre-sença existe de fato, também vem ao encontro o que se descobriu dentro do mundo”*.

As essências da nossa experiência de vida acredito podem se perder se não as consideramos significativas na vivência. Colocá-las em discussão para que o aluno possa ter uma referência, na sua vivência acadêmica, partindo de alguém que já experienciou situações semelhantes, as quais também poderão acontecer com o educando.

/ Esta caminhada é desafiadora, faz com que os educadores enfrentem e superem obstáculos, tenham uma consciência crítica em relação aos problemas

vigentes sobre saúde, educação, políticas econômico-sociais, aspectos éticos e estéticos e o reflexo dos mesmos sobre as nossas condições e qualidade de vida.

Como educadores em saúde, devemos entender que o ensinar e o aprender passam pelas potencialidades de cada ser humano, sua capacidade de ocupar os espaços em função da necessidade cada vez maior de conhecimentos técnicos, de produção científica, de condições adequadas, de comunicação e de relacionamento social.



/A relação educador/educando deve ser o ponto de partida para mudanças neste processo de ensinar onde os valores culturais, a subjetividade de ambos, a criatividade, deve fazer parte deste novo entender educacional, com respeito às diferenças a singularidades de cada um.

Ao vivenciar a docência na vida acadêmica, associamos o nosso saber específico ao objetivo da futura formação de um novo profissional, da área da saúde.

Estas percepções aparecem nos discursos dos participantes:

“Eu sempre gostei de dar aula, desde o tempo de faculdade, eu era monitor. O que eu acredito eu passo, principalmente na vida profissional, eu acho que a pessoa tem que ter uma meta, ou uma visão da missão. Eu acho que é nossa obrigação como profissionais e... uma coisa assim é ser só professor, outra coisa é ser professor e profissional. O objetivo é mostrar as falhas que a gente teve para o aluno não passar por aquelas falhas. Há uma preocupação nessa passagem dessas experiências em relação ao aluno.” (Hipócrates)

“Elas têm um medo tremendo de se situar, porque vivência, é vivência, tu não podes esconder nada. Eu acho muito bom que a gente tenha coisas para contar [...] me dizem aquelas mais adiantadas no oitavo semestre, ah! ‘quando eu tiver a tua

idade, eu quero ser como tu'. Eu digo: não se entreguem: 'as árvores morrem de velhas.'" (Viola)

A colocação dos educadores e educandos considero importante, pois se percebe uma relação amistosa, de respeito, de questionamento, de amizade, e de entendimento com o compromisso para as futuras relações de trabalho, quando os alunos tornarem-se profissionais.

5.4.1 Resignificando o ser educador

Para tornar o educador um ser-no-mundo autêntico, é necessário como refere Motta (1998, p.45) *"utilizar-se dos recursos de linguagem falada, das expressões corporais, dos símbolos, da sua inteligência, de suas habilidades e de seu mundo cultural"*.

Quando me percebo dentro desse mundo de seres, devo ter presente o significado do que é ser um educador em saúde, com preocupação e cuidado com o outro, para que os sentimentos e vivências auxiliem a estruturar a esse novo ser-aí. Para Heidegger (1988, p.179-182), *"o impessoal²⁹ possui ele mesmo modos próprios de ser. O impessoal é um existencial e, enquanto fenômeno originário, pertence à constituição positiva da pre-sença. A pre-sença possui em si própria diversa possibilidades de concretizar-se"*.

²⁹ Impessoal - segundo Heidegger, citado por Abbagnano (1998, p.546), é o modo de ser nivelado da existência cotidiana, nas formas que acaba assumindo na vida de todo o dia.

A construção do ser como educador em saúde acontece partindo da conscientização das diversas alternativas incorporadas à própria formação do educador, valores, crenças, estilo de vida, determinantes culturais, econômicos e sociais. Deve ainda conhecer hábitos de vida, valores espirituais e implicações que estes méritos poderão ter na constituição, no comportamento e no impacto, na vida dos educandos.

O educador em saúde está consciente do seu papel na construção de si mesmo como docente e do ser educando em relação ao cuidado quando refere:

“... enquanto educador, dentro da universidade, o quanto é difícil eu abordar questões como sensibilidade e cuidado [...] Não existe um momento formal para se discutir sobre isso. Não existe na formação universitária momento se discutir a questão da sensibilidade. Me parece que a formação técnica é usada como escudo para se tornar sensível, acho que enquanto a gente se limita a questão técnica, o cuidado também é limitado. Pelo menos como educador, não consigo ver o cuidado separado da educação.” (Define)

O ser educador precisa estar preparado e adequar-se as desigualdades, encontradas nas vivências dos seres educandos, oportunizando a manifestarem-se sobre os obstáculos de si mesmo na construção de um novo ser-no-mundo.

O aprimoramento do ser educador em saúde é indispensável para a consolidar a sua formação na profissão específica, mantendo a sua competência e atualização nos avanços técnico-científicos no desempenho profissional, tendo o conhecimento que educação, como refere Freire (2000) é uma experiência humana e uma forma de intervir no mundo.

5.4.2 Cuidando a construção do ser educando para o cuidado

A evolução do homem no ciclo vital é dinâmica, pois a cada etapa são agregados conhecimentos, hábitos culturais, crenças, valores, capacidades e habilidades e com o acréscimo a cada dia nas relações interpessoais, e intergrupais. A todo o momento, ocorre uma progressão de informações, fazendo o ser humano se desenvolver em erudição, tornando-o capaz de conviver, de estar-com os demais seres humanos.

No processo de construção do ser educando para o cuidado, o fenômeno “cuidar/cuidado” deve ser enfatizado como fundamental nas interações entre educador e educando. Essa finalidade é para suscitar interesse e atribuir a este foco o mérito necessário, que são expressas nas falas:

“... cuidar de si mesmo, é um assunto muito pertinente, muito atual, toda hora a gente ouve, vê, lê, algo que insiste que a gente faça: tenha cuidados e não só consigo, mas com os outros. Nós temos uma missão de ajudar, de auxiliar e de orientar e encaminhar os mais jovens, isso é uma coisa importante ...”
(Piérre)

“... se o professor está lá na frente numa posição, ele deve se colocar na cadeira do aluno, para que ele possa transmitir uma mensagem, como ele gostaria de ouvir, então se ele agir desta forma, comum a todos, a todas as profissões. Estou colocando isso porque, deve existir respeito de um profissional para o outro, existir respeito de um professor para o outro. A reciprocidade deve ser constante em todas as atitudes, ser tratado como nós gostaríamos de ser tratado. Cuidar dos seus semelhantes, assim como gostaria de ser cuidado. Se aprende isso, não?” (Röntgen)

O entendimento do significado do que é cuidar/cuidado pelo ser educando torna-se o alicerce do caminhar no ensino pelo educador, levando o ser educando a

uma reflexão crítica, e uma tomada consciente da necessidade no seu aprender na formação acadêmica e na sua existência como profissional cuidador. A compreensão é vista por Heidegger através da emoção que a relaciona à noção de possibilidade e considera a compreensão essencial à existência do ser-aí.

Ao buscar a construção do ser educando para o cuidado através da compreensão de Heidegger (1988, p.208), temos os seus desvelar quando refere que:

“no projeto da compreensão o ente se abre em sua possibilidade. O caráter de possibilidade sempre corresponde ao modo de ser de um ente compreendido. O ente intramundano em geral é projetado para o mundo, ou seja para um todo de significância em cujas remissões referenciais a ocupação se consolida antecipadamente como ser-no-mundo”.

Os desafios do ensino para o novo milênio nos levam a uma reflexão de si mesmo e do outro, para buscar no processo educativo a percepção do ser existencial, e a superação das imperfeições do saber do cuidar. Como educadores em saúde temos que ter solicitude como modo de ser autêntico com o educando, na forma de ensinar, educar e cuidar.

5.4.3 A ética, a estética e a moral na construção do ser educando como cuidador

O ser existencial como educador em saúde vai ao encontro no seu cotidiano da capacitação do ser educando para as ações que envolvem proporcionar a si e ao outro as melhores condições no seu viver, tendo por pilares a ética, a estética e a moral.

Esses pilares no processo de construção do ser educando devem permear o seu dia-a-dia, não podendo ignorar que junto a isto estão agregadas habitualmente situações de conflitos, contradições, sofrimento, poder, perdas, insultos, desafios habituais da vida real humana, e de modo especial do ser humano.

Ao abordar sobre ética, Kalakun et al. (1995, p.38-39) diz:

“... em qualquer tipo de relacionamento humano pode-se identificar a existência de normas ou expectativas de conduta [...] as normas são reunidas em um código de ética específico para cada categoria profissional, devendo ser respeitadas por seus membros”.

A ética, para Santin (1995), está relacionada ao modo de ser do homem, construído sobre o sistema de significações da ordem social, tendo a governabilidade do meio social, fundamenta as relações do próprio indivíduo e as relações com os demais seres humanos. As incertezas, as mazelas, suas inquietações acerca dos significados de vida do educando são cuidados que o educador tem e são colocadas nas falas:

“Fiquei muito preocupada com que uma aluna este ano me disse, não ter lembranças nenhuma do lar. Do que a mãe e o pai dela tinham proporcionado a vida dela. Ela não se lembrava de nada, que eles tinham feito de bom para ela. Achei aquilo preocupante até porque era como se fosse uma cortina fechada. Eu procuro mostrar isso para elas. O trabalho que elas têm, quando forem trabalhar com o indivíduo, e elas têm que se cuidarem, gostar delas, porque se não se gostarem, não vão saber gostar do outro. Tem que aceitar os outros como eles são, nunca esperar mais do que eles podem dar”. (Viola)

“... foram poucas pessoas que eu tive como professores que se preocupavam um dia dizer para os alunos: amanhã vamos conversar ... o que é honorário, como cobrar ... na época da residência ele me levou no consultório para ver como ele atendia...” (Hipócrates)

Portanto, as relações entre ser educador e ser educando devem ser pautadas no respeito ético, moral e na solidariedade entre ambos. Esta solidariedade deve ser reflexiva através de conhecimento de si mesmo e respeito à imagem do outro pelo ser educador e possivelmente se revelará no ser educando quando realizar as ações do cuidar.

O fazer e conhecer sentimentos de cuidar, velar, ajudar, perceber e o sensibilizar estão dentro de uma aparência, de um semblante que se revela através da arte, e da estética, nos gestos de cuidar. O educador em saúde precisa dar-se conta de como realizar o seu cuidar no sentido estético, podendo ser avaliado posteriormente pelo conhecimento, atividades práticas e pela própria educação. Esse dar-se conta do seu cuidar, se verbaliza neste depoimento:

“eu acho que esse cuidado de mim mesmo, se traduz pela minha aparência, pelo meu cuidado com a alimentação, pelo meu cuidado físico, com as alterações fisiológicas que possam decorrer da idade. Esse cuidado existencial, de conseguir liberar mais meus sentimentos, de conseguir chegar para uma pessoa e dizer: olha eu não tô legal, porque aconteceu isso hoje, eu acho que é cuidado. Cuidar de si mesmo era uma preocupação até pouco tempo que eu não tinha. Eu fiz toda a minha formação profissional, e a minha experiência como pessoa, eu não estava conscientizada sobre cuidar de si mesmo. Isso veio com o desenrolar do desenvolvimento pessoal, com a minha maturidade e começou a haver de uns tempos para cá, a partir do aprofundamento dos meus estudos em relação ao cuidado.” (Florence)

Heidegger, citado por Paviani (1973, p.50), fala que a estética estuda *“a obra de arte como objeto de vivência”* e Paviani refere que a *“obra de arte por meio da percepção oferece uma presença significativa, surgindo o conhecimento estético”*.

Waldow (1999, p.31), ao se referir sobre conhecimento estético, cita o que Chinn e Kramer abordam sobre *“a compreensão do significado numa expressão subjetiva, única e particular que pode ser chamada de arte/ato. É perceber e absorver do que aí está e mover-se para além do que não está ainda, ou que virá a ser”*.

No fazer estético, a arte da vivência, das atitudes humanas, está na forma da representação sensível, cuja arte de educar para a verdade tem como o objetivo em si mesmo, estudar as estruturas do conhecimento sensível, e como o homem recebe estas sensações. Também o cuidar estético é um fazer reflexivo e, conforme Waldow (1998, p. 164), *“refere-se aos sentidos e valores que fundamentam a ação num contexto inter-relacional, de modo que haja harmonia entre o sentir e o pensar (conhecer/saber) e o fazer”*. Este fazer estético é manifestado nesta fala:

“Esse cuidado de si, com a saúde, com a aparência, com o comportamento, com a maneira de ser, de agir, isso é cuidar de si, eu acho importante a gente ter o cuidado de aparecer aquilo que a pessoa é, de eu ser aquilo que sou ... ” (Röntgen)

O cuidar sugere também uma atitude moral, em relação às decisões e ações das reações humanas e das suas diversidades. Vivemos num mundo onde seguimos regras e comportamentos, mas o ser humano como ser-aí ao cuidar deve perceber e estar receptivo e compreender as reais necessidades do outro. Neste enfoque, o educador em saúde se expressa desta forma:

“Eu procuro transmitir segurança, conhecimentos morais e éticos, que eles tem que ver, aprender. Aprender coisas, manipular o científico, o lado profissional. Então esse cuidado de comunicação, com o aluno, eu considero muito importante a

moral, a ética, a liberdade. Transmitir ao aluno aquilo que ele deve aprender para o resto da vida.” (Röntgen)

Jaggar e Bordo (1997, p.193) citam Noddings, que afirma o *"cuidar só se completa quando é reconhecido pela pessoa que está sendo cuidada"*, ainda considera a sensibilidade adequada em relação ao cuidado, quando o mesmo é recebido por um longo período. Mas quando o cuidado é por um tempo menor, como no caso dos professores não se pode esperar que o empenho seja reconhecido. Noddings sugere ainda que somos sempre reconhecidos quando cuidamos, devemos estar atentos para não restringir o nosso cuidar apenas para os que estão próximos de nós.

Ramos e Martins (1995, p.69) apresentam a idéia de moral de Maffesoli, que afirma *"para além da moral do dever-ser existe um imoralismo dinâmico, que traduz uma profunda exigência ética, cujo único sentido, não nos esqueçamos, é o viver junto, viver coletivamente"*.

As mesmas autoras, ainda abordando sobre a ética e a moral cotidiana na saúde, inferem: *"desta imagem moral o indivíduo irá desenvolver as qualidades morais e afetos que correspondem as causas eleitas por ele mesmo, [...] nas suas ações e decisões ..."* (1995, p. 66).

REFLETINDO SOBRE AS ESSÊNCIAS E AS DIMENSÕES
FENOMENOLÓGICAS



A Beira da Água, Bennecourt – Monet (1868)

“O cuidador deve desenvolver qualidades morais, sociais, ter um discurso ético para a construção de novos desafios cotidianos, para novas perspectivas do processo de viver saudável. Ao fazer estas novas leituras, construiremos um novo agir para o ser educando como cuidador.”(Mirna)

6 REFLETINDO SOBRE AS ESSÊNCIAS E AS DIMENSÕES FENOMENOLÓGICAS

Ao me sentir por entre as vivências dos educadores em saúde, como cuidador de si mesmo, sinto satisfação e alegria ao desvelar o mundo da vida destes seres na sua caminhada, liberando o olhar para essa realidade da maneira como ocorrem.

Este percorrer levou-me a refletir sobre as manifestações das vivências do cuidar de si, do ser educador em saúde, como meio de compreender essas vivências e como elas poderiam ser manifestadas a partir de cada um desses educadores. Foram desvelados, assim, vários modos de vida, de como é estar-aí, de como se relacionar, de como ser sensível, do agir, do fazer, do sentir, do dar-se conta, das crenças, valores, da auto-escuta, da ética, estética, da moral e da construção deste novo ser educador e educando em saúde.

Essa busca teve significados especiais, pois, ao passar por essas vivências, percebi o valor dessas essências como maneira de querer ver o **cuidar** como ação sendo realizada e o **cuidado** como efeito deste gesto nos seres, independente do modo pelo qual se manifestou.

Ao me decidir pela abordagem fenomenológica, procurei, a partir das entrevistas, a descrição e a compreensão do fenômeno, a sua subjetividade na efetivação da consciência de si, na sua maneira de vivenciar o mundo do cuidado de si.

Com a abordagem fenomenológica para a análise das informações, objetivei situar a vivência dos educadores em saúde, como suas experiências mostraram-se no desvelamento de suas formas de vivenciar a cotidianidade do fenômeno cuidar de si mesmo, que se evidenciaram nas essências: **conceituando cuidado, cuidado e suas diferentes dimensões, cuidar de si, vivências do educador**, com suas respectivas **dimensões fenomenológicas**.

Ao refletir sobre as essências, percebe -se, no **conceituando cuidado**, como os educadores em saúde têm o cuidado como um processo de troca entre educador e educando, preocupação com a solidariedade existencial e consciência do seu fazer como professor. Repassando suas experiências de vida e de ensino, transmitindo ainda a importância do viver feliz consigo e com os outros, desvelam-se, então, as dimensões: **cuidar é estar-aí, cuidado relacionado com o outro e cuidado é ser sensível**.

Na dimensão **cuidar é estar-aí**, busca-se aprender o que é cuidar, a olhar para o existir e seus significados, de se colocar no mundo abrindo-se para o convívio na rotina do dia-a-dia e do fazer como educador em saúde. Como devo evoluir e crescer como ser inacabado, ter acesso e querer compartilhar, familiarizar-se, conviver com os que nos rodeiam.

Como educadores em saúde, estar no mundo é ter consciência da sua existência, fazer parte com todas as coisas que condicionam a manutenção da vida do ser, como cuidador do seu próprio cuidar, a partir das preocupações e das possibilidades como existência.

Na dimensão **cuidado relacionado com o outro**, inicia-se pelo conhecer-se, aceitar-se na sua maneira de ser, agir, pensar, permitindo escutar-se para aprender como cuidar-se. No compartilhar o cuidado, o educador em saúde tem como uma missão o cuidar de si e auxiliar, orientar o aluno a aceitar o outro, para que realmente as pessoas tenham entendimento do que é cuidado.

A aceitação do outro como pessoa, como existência é o entendimento do que é cuidado, pois a partir do outro é que começa o meu próprio compreender do real significado do cuidar.

Na dimensão **cuidado é ser sensível**, aparece a importância de se ter uma relação humana vivida com sensibilidade no nosso fazer como educador em saúde. Nos processos de ensino-aprendizagem, devemos procurar, além dos aspectos técnicos, permear nossas atividades com afetividade, sensibilidade e fragilidade, como um recurso necessário para incrementar as relações entre sujeitos.

A demonstração da sensibilidade em nada desabona o valor das práticas do cuidado, antes pelo contrário, é o caminho desejado para que nos tornemos seres comprometidos com o outro, aquele que está no mundo ao meu redor. Além disso, procurar criar vínculo para que as relações sejam mais humanizadas, despertando a aproximação, o convívio e o diálogo.

O **cuidado e suas diferentes dimensões** foram a segunda essência identificada do cuidar, apareceu como fonte da manutenção da existência através do compromisso, da responsabilidade do modo de viver.

O educador tenta superar os desafios que fazem parte da sua trajetória de ensino, pelas ações, pelos pequenos atos, como atenção, afeto, valores e diálogo. Para ser cuidador, é indispensável à vivência destes gestos cotidianos ao ensinar. Ao se espelhar sobre seus fazeres, o educador em saúde deve usar a sua experiência com comprometimento e ter um meio de vida cujo cuidar faça parte das suas vivências.

A primeira dimensão dessa essência cuidar os **sentimentos** manifesta-se pela preocupação com o lado das emoções do educador em saúde, em que a questão da escuta interior é necessária para reaprender os significados dos sentimentos.

O cuidar **sentimentos** faz parte das revelações mais íntimas do ser humano. O sentimento de perda, quer afetiva ou amorosa, estão entre os experienciados pelos docentes em saúde. O conviver com perdas leva a indagações de como aprender esse cuidado, começando pelo amar-se a si mesmo para poder amar o outro, também, como forma inicial de respeito próprio e do outro, o nosso aluno.

Mesmo que os **sentimentos** sejam causas de situações às vezes desagradáveis, devemos lembrar-nos que, ao transitarem pelas nossas vidas, eles são a melhor demonstração de que realmente estamos vivos para nós mesmos, para o outro, como para o mundo.

Na dimensão **as relações familiares e sociais**, o enfoque está centrado na família como início dos nossos contatos com outras pessoas e na relevância do estabelecimento desta troca entre as pessoas. O cuidado, a partir do meio familiar, deve ser valorizado porque os primeiros contatos vão ser os balizadores do nosso agir por um longo tempo em nossas vidas.

Sempre estamos muito arraigados aos nossos valores, crenças e, quando detectarmos algumas deficiências no nosso agir como cuidadores, seria importante fazer o aprendizado do *modificar* e, com isso, melhorar o nosso convívio não só familiar, mas como dos outros grupos sociais do quais fazemos parte. Nas relações sociais familiares, estão valorizados o respeito, a simpatia, o afeto, a lealdade e a liberdade para incorporar novos hábitos, padrões e valores.

Outra dimensão manifestada foi à **corporeidade**, como meio de comunicação, de trabalho, de aprendizado, pesquisa e descobertas científicas. Este corpo tão valioso é motivo de preocupação para o educador em saúde, visto que é, a partir do cuidado do mesmo, que teremos as condições mínimas de sobrevivência.

As inquietações com as condições do bem-estar, de ser saudável, estão em poder manter esses padrões de saúde em nosso corpo, pois é com ele que nos apresentamos, comunicamo-nos e participamos como seres no mundo. Como educador em saúde, sabemos do papel representativo que o corpo tem nas ações do ensinar e do aprender.

O corpo necessita de respeito, de cuidado, pois é com ele que nos tornamos presentes, nos aproximação do outro, tocamos, sentimos e, em outros momentos,

torna-se veículo de sofrimento, medo e dor. Nessa linguagem corpórea, identificamos nos como existência.

As **crenças e religiosidade** como dimensão do cuidado emergiu a partir das colocações sobre o valor do aspecto espiritual necessário ao ser humano. Os educadores em saúde referem sentir apoio, conforto quando o cuidado espiritual os ampara em situações mais críticas.

O cuidar interpõe este lado de espiritualidade, visto que encerra, em sua grandeza, o modo holístico de ver o ser humano. As **crenças e religiosidade** são buscas referidas pelos educadores como necessidades para fundamentar o caminhar das suas vidas e dos seus alunos.

Na dimensão **cultural e econômica** como cuidado, conhecer é colocado como uma forma de cuidar de si e dos outros. Como educador em saúde, o meu crescimento está voltado para o conhecimento que adquiro, através da atualização vinda de vários recursos e de meios, que possibilitam para que isso aconteça.

Nas ações para que o cuidado possa acontecer, estão à leitura, o lazer, arte e as relações interpessoais. Estar aberto para os novos conhecimentos, novas culturas, possibilitam um desafio, aumento da criatividade, desse modo, tornando o cuidado mais sensível.

A procura da manutenção financeira é um dos aspectos que preocupa os educadores em saúde, porque planejar e determinar suas necessidades básicas, como forma de se manterem como seres humanos além de ter condições mínimas, dentro

do aspecto ético e moral, como pessoa é saber cuidar de si. A falta desses cuidados implica numa degradação da pessoa do educador em saúde, como nos demais seres humanos. Manter condições culturais e econômicas condizentes é o mínimo esperado para qualquer ser humano.

→ A essência **cuidar de si**, evidencia a necessidade de ver o cuidado como uma questão existencial e não como um gesto egoísta. Os educadores têm no cuidado de si um investimento para uma qualidade de vida. Procurar manter-se e em equilíbrio leva os mesmos a buscarem investir em recursos e condições que lhes proporcionem cada vez mais um envelhecimento saudável.

→ No processo de cuidar de si, o olhar não está voltado somente para si, mas para todos os que convivem próximos, despertando uma consciência crítica e mostrando-lhes o significado do que é cuidar-se. É necessário vivenciar, o que se quer ensinar.

A primeira dimensão dessa essência é, **dar-se conta como existência**, possibilita sentir a magnitude do existir como educador em saúde, visto que me revelo como ser, envolvendo-me na formação de outros seres, que poderão ser também futuros educadores em saúde. Redescobrir-se, expor-se, valorizar-se, assumir dúvidas e medos faz com que compreendamos a grandeza e, ao mesmo tempo, nossa pequenez frente à imensidão que é o mundo.

Como ser existencial, procuro mostrar que as dificuldades estão presentes na vida, e para superá-las, devo lançar um olhar crítico sobre meu agir e procurar ter consciência da necessidade de condutas mais humanizadas.

Na dimensão **cuidado do ser corporal e simbólico**, mostra-se com clareza a relação indispensável que o educador em saúde deve estabelecer consigo, tendo o corpo como foco principal desse cuidado. Ele precisa estar consciente deste significado como um repensar, que este enfoque deve ter na sua vida.

Quando as alterações estão surgindo, o educador em saúde deverá ter a percepção para procurar os recursos necessários para que este corpo receba ou melhor para que esse corpo seja cuidado, como decorrência da sua retórica do ensinar aos seus alunos, pacientes/clientes, e não esperar até que os sinais se tornem tão evidentes e mostrem esta necessidade. O cuidar simbólico exterioriza como este corpo vem e está sendo cuidado.

A dimensão **auto-escuta** leva o educador em saúde a ouvir o seu próprio corpo como um entendimento do que é vivenciar o cuidado. As preleções devem ser feitas inicialmente para si. Precisamos parar e aprender a “perder tempo conosco”. A melhor maneira de ensinar é fazer, praticar primeiro em si, para saber como este sentir poderá ser no outro.

Para dar qualidade à vida, é preciso permitir o estabelecimento de um processo de vivência saudável, embora saiba-se da existência de riscos de toda a natureza, perfilados no caminhar da jornada diária, sendo importante conhecer como é a realidade do cuidado no viver diário.

Para saber estabelecer prioridades no seu cuidar, deve-se iniciar pela escuta do seu próprio eu, é aprender o respeito próprio, para depois reconhecer no outro esta necessidade.

↳ A dimensão **modo de ser do ser educador no cuidado** emergiu da carência de um aprimoramento do conhecimento inacabado. As inquietações dos educadores em saúde estão voltadas para o ensinar, mas temos que primeiro aprender o cuidado, para posteriormente então ensinar ao outro.

O educador no modo de ser como ser, precisa utilizar-se das suas vivências como processo de educação e modificar o jargão “a teoria é uma coisa, na prática é outra”. Será necessário haver uma coerência entre o discurso e o exercício cotidiano.

Na última essência, **vivências do educador**, constatou-se a importância da identificação do educador e do profissional da área da saúde como uma só pessoa, dentro das suas limitações e desafios.

A relação entre educador e educando, caracterizou com suas diversidades e singularidades a serem respeitadas ou rompidas na busca de um novo aprender para ensinar como educador em saúde.

A dimensão **resignificando o ser cuidador** apareceu quando o ser educador em saúde percebe a necessidade de mudanças. A forma como o ensinar está ocorrendo é evidenciado pelo desagrado não só do educador, mas também do educando, além de estarem conscientes que o tecnicismo ainda domina o ensino, na área da saúde no processo saúde/doença.

Ao refletir sobre a formação de novos educadores em saúde, este idealizar passa por um novo processo, em que deve ocorrer a interação deste educador com o ser humano no ensinar/cuidar.

A dimensão **cuidando a construção do ser educando para o cuidado** emergiu dos desafios do ensinar para este novo milênio, visto que este se aproxima a passos largos e nós educadores, em muitos momentos, caminham lentamente para essa nova porfia.

Esta construção do ser educando deve estar alicerçada dentro de pressupostos teóricos e metodológicos adequados para a formação de futuros profissionais transformadores de uma sociedade carente de respeito, de afeto e de cuidados.

A dimensão **a ética, a estética e a moral na construção do ser educando como cuidador** manifestou-se no momento em que se torna indispensável o aprendizado dos aspectos ético, estético e moral para a formação de novos profissionais com enfoque na educação para a saúde, porque faz o ser humano refletir sobre valores que vão fundamentar o seu trabalho.

O cuidador deve desenvolver qualidades morais, sociais, ter um discurso ético para a construção de novos desafios cotidianos, para novas perspectivas do processo de viver saudável. Ao fazer estas novas leituras, construiremos um novo agir para o ser educando como cuidador.

As reflexões geradas, ao longo da caminhada, levaram-me a deixar algumas proposições originadas da necessidade de sentir o cuidado como fenômeno ontológico e como característica singular do homem.

Para que o educador em saúde cuide de si e tenha, nas suas vivências diárias, algumas opções de cuidado estão colocadas nestas sugestões:

- Considerar que o existencial básica do ser humano é o cuidado, dar mais vida nos anos vividos com a realização de oficinas de convivência com docentes. Estas oficinas podem explorar os **significados**, dos sentimentos, das inter-relações pessoais, da comunicação, da humanização, da convivência familiar, sem esquecer que a dinâmica básica do ser humano é o cuidado.
- Estimular a formação de grupos de discussão ou vivências, tendo como tema o cuidar de si sob a ótica de cada profissional educador.
- Despolarizar, no processo ensino-aprendizagem, o saber cuidado, pois este saber não é unilateral.
- Sugerir o **cuidar de si mesmo** como uma metodologia de ensino para ser aplicada quando os alunos forem exercitar suas práticas com o outro (colegas, familiares, professores, pacientes, clientes).
- Criar grupos de estudos, de pesquisa sobre cuidado, como forma de unir a tecnologia e o ex-sistir humano, resultando na humanização das ações de saúde. Aliar os avanços tecnológicos ao ser humano, sem esquecer que eles são feitos para que este ser humano usufrua destes recursos. **Cuidar** do homem que está ligado à máquina, motivo pelo qual o recurso foi criado.

- Utilizar o conhecimento dos educadores da área de economia, como suporte para melhor utilização dos seus recursos financeiros no nosso cotidiano, como uma forma de cuidado e gesto interdisciplinar.
- Proporcionar aos docentes oportunidades de melhoria do condicionamento físico, nos intervalos das aulas, utilizando a infraestrutura, as dependências disponíveis, através de programas de melhoria de qualidade de vida, nos vários turnos de funcionamento da Instituição. Sugiro a criação de grupos de apoio, integrando docentes e discentes, como por exemplo: diabéticos, hipertensos, obesos, utilizando a infraestrutura da Instituição, bem como a melhoria na divulgação, dos já existentes.
- Esclarecer, divulgar melhor e ampliar os grupos sobre espiritualidade na Instituição.
- Oportunizar, de forma sistemática, ao educando, durante o processo ensino-aprendizagem, desenvolver-se como ser crítico, proporcionando ao mesmo oficinas de reflexão sobre cuidado e pensamento crítico.

A oportunidade de vivenciar o cuidar de si levou-me a refletir sobre as minhas vivências e a importância deste conhecimento para a minha vida como ser existencial e educadora em saúde.

As mudanças em meu agir, sentir e fazer como ser humano posso vivenciá-las junto as pessoas com quem convivo, no meu cotidiano. Modificou meus

comportamentos e atitudes em relação aos meus familiares e à fragilidade dos meus sentimentos, empedernidos pelas dificuldades que permearam a minha vida.

E, principalmente, levou-me a acreditar no ser humano e a entender que o cuidado é, como diz Heidegger, um fenômeno existencial básico, e traduzindo, conforme Boff (1999, p.34), *“um fenômeno que é a base possibilitadora da existência humana enquanto humana”*. Este aprendizado possibilitou-me escrever sobre cuidado, que está expresso neste poema

“MEU SER A SER CUIDADO ... O QUE FAZER?...”

Como tentar “ver” à distância
 Como querer “ser” à distância
 Como perceber à distância
 Como entender à distância
 Como cuidar à distância ...

Quero ver o “ser”, você
 Quero poder chegar à você
 Quero entender “o sentir” de você
 Quero “cuidar” de você ...

Percebo muitas vezes, preocupação em seu olhar ..
 Percebo muitas vezes cansaço em seu viver ...
 Percebo muitas vezes o desânimo em seu ser ...
 Percebo muitas vezes você, quase a desfalecer ...
 Percebo ...

E então o que fazer?

Procuro sorrateiramente chegar à você ..
 Procuro conversar com você ...
 Procuro ... e veja só que pretensão
 Procuro ... até entender você ...
 Procuro ser alguém para você ..

Olho para você naquela estampa ...
 Olho ... e não vejo você
 Olho e quero chegar até você
 Olho e “quem” é você?

E então o que fazer?

Como cuidar sem tocar
 Como cuidar sem me deixar perceber
 Como cuidar sem lhe conhecer
 Como cuidar sem poder estar lá
 Como cuidar se “eu” existir

E então, como cuidar?
 Cuidar no olhar e no falar
 Cuidar no estudar e no fazer
 Cuidar no alimentar e no brincar
 Cuidar no tocar e no sentir

Cuidar no sofrer e no viver
Cuidar no querer e no entender

E então, respondo o porquê

Porque é você.

E então, o que foi para mim esse cuidar?

Foi pensar,
Foi refletir,
Foi procurar,
Foi perceber,
Foi achar,
Foi sentir ...
e então compreender,
que você estava lá ...

nas muitas horas a procurar e estudar,
nas longas noites a pensar, dormir e sonhar ..
nas muitas horas a trabalhar e a suar
nas longas horas a refletir e ter que concluir
nos muitos dias a caminhar, às vezes até correr para chegar
nas muitas horas a perguntar, sem ter que responder
nas longas horas a ter que escrever, perceber e descrever

e tudo isso porque?

Porque nos foi,
ENSINADO,
FALADO,
PENSADO,
TOCADO,
ESCUTADO,
MOVIDO,
ENCENADO,
TRABALHADO,
e
APRESENTADO,
o que é o CUIDADO.

(Mirna Pedroso, janeiro de 1999)

SUMMARY

The study tries to understand the meaning of taking care of himself for health educators. It focuses on the different dimensions of the process of caring, as well as the philosophical view of Heidegger, Lévinas and Giles on the meanings disclosed from health educators' experiences. The investigation is characterized as a qualitative study, with a phenomenological approach, having seven teachers in the field of health care as its participants, four men and three women, from a private university in Porto Alegre/Rio Grande do Sul. For data collection a semi-structured interview was used, and for analysis the phenomenological method proposed by Giorgi, enhanced with Comiotto's phenomenological dimensions, was used.

In the world experienced by health educators, essences that have shown are: **CONCEPTING CARE** and its phenomenological dimensions: caring means to be there, care related to other individual, caring means to be sensitive; **CARE AND ITS DIFFERENT DIMENSIONS** with its phenomenological dimensions: feelings, social and family relations, materiality, beliefs and religiosity, cultural and economic care; **CARING OF HIMSELF/HERSELF** and its phenomenological dimensions: to

become aware of being as existence, taking care of the bodily and symbolic being, listening to oneself, the way the educator being is while caring; EDUCATOR'S EXPERIENCES: remeanings the educator being, nurturing the development of the pupil being with a commitment to the care, ethics, esthetics and moral of the pupil being as someone who cares. It is noticed from the educators' considerations that the act of taking care of oneself is interlocked with their practice, as teachers who train up individuals that will care. The need of a new view for the health educator on his/her practice as a teacher, nurturer of others, and especially as someone who cares of himself, is revealed. We have verified the importance of the inclusion of some practices in the educator's routine in order to enable learning upon the process of taking care, such as: discussion of debate or experimental groups, with promotion of workshops on living together for teachers, exploring the MEANINGS of feelings and personal interrelations; to suggest the act of taking care of oneself as a teaching methodology to be applied when students exercise their practice with one another; to create study and research groups as a way to bind technology and human existence, resulting in the humanization of the actions.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 A odontologia no Brasil - **História**. Disponível na Internet: <http://www.geocities.com.Athens/8371/historia.html>. nov. 2001.
- 2 ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998
- 3 ALEXANDER, Judith et al. Teoría de los cuidados culturales. In: MARRINER - TOMEY, Ann. **Modelos y teorías en enfermería**. 3. ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1995.
- 4 ATKINSON, Leslie D., MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
- 5 BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes. Relações familiares. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.8, n. 2, p. 229-241, maio/ago. 1999.
- 6 BICUDO, Maria Aparecida Viggiani, ESPOSITO, Vitória Helena Cunha. **Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico**. Piracicaba: Unimep, 1994.
- 7 BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- 8 BOGDAN, Robert C., BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Lisboa: Porto Editorff, 1992.
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à saúde. Conselho Nacional de Saúde. Programa de Doenças Transmissíveis/AIDS. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério as Saúde, 1997. 20 p.

- 10 _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 30 Bsb, de 11 de fev. 1977. **Boletim Informativo**. Brasília. 1º Trim., 1977.
- 11 BUSCAGLIA, Leo. **Amor**. 14. ed. Rio de Janeiro: Record, 1994.
- 12 CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1987.
- * 13 COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Printipo, 1989.
- 14 COMIOTTO, Mirian Sirley. **Adultos médios: sentimentos e trajetória de vida; estudo fenomenológico e proposta de auto-educação**. Porto Alegre: UFRGS, 1992. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1992.
- 15 CRITELLI, Dulce Mára. **Educação cultural: tentativa de reflexão ontológica**. São Paulo: Cortez, 1981.
- 16 CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira, ARRUDA, Eloita Neves, WALDOW, Vera Regina. Elementos do cuidar/cuidado na perspectiva de enfermeiras de um município gaúcho. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.7, n.2, p.151-173, maio/ago. 1998.
- 17 DAMASCENO, Marta M. Coelho, LOPES, Regina Lúcia Mendonça, SOUSA, Ívis Emília de Oliveira, LOUREIRO, Maria Francisca Frota. A dimensão cotidiana na assistência à saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.2, n.1, p.39-43, jan./jun. 1997.
- 18 DARTIGUES, A. **O que é fenomenologia?** Rio de Janeiro: Eldorado, 1973.
- 19 DIAS, José Pedro Sousa. **A Farmácia e a história**. Disponível na Internet: <http://www.ff.pt/~jpsdias/histfarm/>. nov. 2001.
- * 20 DILLY, Cirlene Maria Lessa, JESUS, Maria Cristina Pinto de. **Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional**. São Paulo: Robe Editorial, 1995.
- * 21 EIZIRIK, Marisa Faermann. Ética e cuidado de si: movimentos da subjetividade. **Educação, Subjetividade & Poder**, Porto Alegre, v. 4, n. 4, p.36-43, jan./jun. 1997.
- * 22 ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Sistema de cuidados de enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPel, 1996. 138p.
- 23 FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

- 24 FIGUEREDO, Nélia Maria Almeida de, CARVALHO, Vilma de. **O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado**. Rio de Janeiro: REVINTER, 1999.
- 25 FIGUEROA, Alejandrina Arratia. Livre vontade do usuário frente à educação em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v 6, n 3, p.131-147, set./dez. 1997.
- 26 FRANCO, Maria Celsa et al. Construção epistemológica e cultural do cuidar em enfermagem. In: FLORES E SILVA, Franco. **Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem**. Florianópolis: Papa-Livro, 1996.
- 27 FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- * 28 FOULCAULT, Michel. **História da sexualidade, 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- 29 GELBERT, Sarita Olga. Quem educa quem? In: MELO, Joaquim Alberto Cardoso de. (org.). **Educação: razão e paixão** Rio de Janeiro: ENSP, 1993. 108p.
- 30 GILES, Thomas Ransom. **História de existencialismo e da fenomenologia**. São Paulo: EPU/ EDUSP, 1975.
- 31 GIORGI, Amedeo. The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. **Journal of Phenomenological**, v. 28, n. 2, p. 235-260, 1997.
- 32 GURMÉNDEZ, Carlos. **Sentimientos básicos de la vida**. Madrid: Libertarias Prodhufi, 1994.
- 33 HAAR, Michel. **Heidegger e a essência do homem**. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.
- 34 HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Parte 1 Trad. Márcia de Sá Cavalcanti. Petrópolis: Vozes, 1988.
- 35 _____. **Ser e tempo**. Parte 2. Trad. Márcia de Sá Cavalcanti. Petrópolis: Vozes, 1998.
- * 36 HELMANN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- 37 HENCKEMAIER, Luizita. BENEDIX, Marlise, CARDOSO, Monich Melo. Avaliação da situação de saúde de crianças na creche: a descrição de um instrumento. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v 4, n1, p.19-32, jan./jun. 1995.

- 38 HIPÓCRATES. Disponível em: <http://www.saudemaxima.com.br/hipocrates.htm>. nov.2001.
- 39 HODGE, Joanna. **Heidegger e a ética**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.
- 40 JAGGAR, Alison M., BORDO, Susan R. **Gênero, corpo, conhecimento**. Trad. Britta Lemos de Freitas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.
- 41 JUNIOR, Rivaldo Novaes. **A Fisioterapia do George. A história da fisioterapia: pequeno histórico do surgimento da fisioterapia no Brasil e de suas entidades representativas**. Curitiba: 2001. Disponível na Internet: <http://órbita.starmedia.com~fisiogeo/historia/historia.htm>. nov. 2001.
- 42 KALAKUN, Luciane, VIEGAS, Maria Alice, GERHARDT, Luiza Maria. A ética, cliente com câncer e o enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.4, n.2, p.38-47, jul./dez. 1995.
- 43 L'ABATTE, Solange. Comunicação e educação: uma prática de saúde. In: MERHY, Emerson Elias, ONOCKO, Rosana, (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- 44 LEÃO, Emmanuel Carneiro. **Aprendendo a pensar**. Petrópolis: Vozes, 1992. v.2.
- 45 LÉVINAS, Emmanuel. **Descobrimo a existência com Husserl e Heidegger**. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.
- 46 LOPES, Regina Lúcia, OLIVEIRA, Inês Emília de, DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Divulgando a fenomenologia ontológica-hermenêutica, de Martin Heidegger. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.1, n.2, p. 53-56, jul./dez. 1996.
- 47 LUIJPEN, Wilhelmus Antonius Maria. **Introdução à fenomenologia existencial**. São Paulo: EPU, 1973.
- 48 LUNARDI, Valéria Lerch. **A ética como o cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem**. Pelotas: Editora da UFPel; Florianópolis: UFSC, 1999.
- 49 MARTINS, Joel, BOEMER, Magali R., FERRAZ, Clarice A. A fenomenologia como alternativa metodológica para a pesquisa: algumas considerações. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v 24, n.1, p. 139-147, abr. 1990.
- 50 MAYEROFF, Milton. **A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 1971.
- 51 MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

- 52 MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa.** São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998.
- 53 MIOTO, Regina Célia Tamasso. Famílias hoje: o começo da conversa ... **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 8,n.2, p. 211-219, maio/ago. 1999.
- 54 MONET, Claude. A beira da água, Bennecourt, 1868. In: CHRISTOPH, Henrich (comp.) **Claude Monet: 1840-1926.** Köln: Benedikt Taschen, 1995. 96p.
- 55 _____. Campo de primavera, 1887. In: CHRISTOPH, Henrich (comp.) **Claude Monet: 1840-1926.** Köln: Benedikt Taschen, 1995. 96p.
- 56 MOTTA, Maria da Graça Corso. **O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital:** uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. Florianópolis: UFSC/Centro de Ciências da Saúde, 1998. 210p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- 57 NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre a Enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1989.
- 58 NUNES, Dulce Maria, Vivenciando o cuidado: revelações da prática de ensino. In: MEYER, Dagmar Estermann, WALDOW, Vera Regina, LOPES, Marta Julia. **Marcas da diversidade:** saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 183-193.
- 59 PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Questões éticas: cuidados metodológico na pesquisa de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v 4, n 2, p.118 -132, jul./dez. 1995.
- 60 PASQUA, Hervé. **Introdução à leitura do ser e tempo de Martin Heidegger.** Lisboa: Instituto Piaget, 1997.
- 61 PAVIANI, Jayme. **Estética e filosofia da arte.** Porto Alegre: Sulina, 1973.
- 62 PELIZZOLI, Marcelo Luiz. **A relação ao outro em Husserl e Lévinas.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 1994.
- 63 POLLACK Ymiracy de Souza. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem.** Pelotas: Universitária/UFPEL, 1997.
- 64 POTTER, Patricia A., PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem:** conceitos, processo e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. v.1.
- * 65 RADÜNZ, Vera. **Cuidando e se cuidando:** fortalecendo o "self" do paciente oncológico e o "self" do enfermeiro. Florianópolis, UFSC, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.
- 66 RAMOS, Flávia Regina S., MARTINS, Cleusa Rios. Ética e cotidiano: uma motivação para o debate em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v.4, n2, p.60-72, ago./set.1995.

- 67 RENOIR, Piere-Auguste. Yvonne et Christine Lerolle au piano, 1897. In: FEIST, Peter H. **Pierre-Auguste Renoir, 1841-1919 - Un sueño de harmonia**. Köln: Bebedikt Taschen, 1990, 95p.
- 68 _____. Le déjeuner des canotiers, 1881. In: FEIST, Peter H. **Pierre-Auguste Renoir 1841- 1919 - Un sueño de harmonia**. Köln: Benedikt Taschen, 1990, 95p.
- 69 REZENDE, Antonio M. de. **Concepção fenomenológica da educação**. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1990.
- * 70 ROGERS, CARL R. **Tornar-se pessoa**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- 71 ROHRBACH-VIADAS, Cecília. **Cuidar es antiguo como el mundo y tan cultural como la diversidad de la humanidad**. Disponível na Internet. <http://www.enfe.ua.es/cultura/numero2/antropol.html>. 30 set. 1998.
- 72 ROWELL, Maria Helena. Página de Freud. **Biografia de Sigmund Freud (1856-1939)**. Disponível na Internet. <http://www.geocities.com/~mrowell/paginafreud.html>. nov.2001
- 73 RÖNTGEN, Wilhelm Konrad. Disponível na Internet. <http://www.conter.hpg.ig.com.br/roentgem.htm>. nov. 2001
- * 74 SANTIN, Silvino. **Educação física: da alegria do lúdico à opressão do rendimento**. Porto Alegre: Est., 1994.
- 75 _____. **Educação física: ética, estética, saúde**. Porto Alegre: Est., 1995.
- 76 SEURAT, Georges. O modelo 1887. In: VALSECHI, Marco. **Galeria Delta da Pintura Universal**. Rio de Janeiro: Delta, 1972.
- 77 SILVA, Alcione Leite. O estado da arte do cuidado na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v 6, n 2, p. 19-32, maio/ago. 1997.
- 78 SIMÕES, Sonia Maria Faria. O ensinar/cuidar em enfermagem sob a ótica da fenomenologia heideggeriana - relato de experiência. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.7, n.2, p. 385-396, maio/ago. 1998.
- 79 STEIN, Ernildo. **A questão do método na filosofia: um estudo do modelo heideggeriano**. Porto Alegre: Movimento, 1983. 170p.
- 80 THUMS, Jorge. **Educação dos sentimentos**. Porto Alegre: Sulina/ULBRA, 1999.
- 81 TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1992.
- * 82 VALVERDE, Maria Marlene Montes. **Um referencial amoroso para cuidar-assistir das adolescentes grávidas**. Pelotas: UFPEL, 1997.

- 83 VIOLA, Izabel Cristina. **Fonoaudiologia e qualidade de vida**. Disponível na Internet. <http://www.fono.com.br/jornal/03/j1099-7.htm>. nov 2001.
- 84 WALDOW, Vera Regina. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: _____. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- 85 _____. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
- 86 _____. A arte e a estética de ser na enfermagem: mulher e cuidado. In: ARRUDA, Eloita Neves, GONÇALVES, Lúcia H. Takase. **A enfermagem e a arte de cuidar**. Florianópolis: UFSC, 1996. p. 31-38.
- * 87 ZILLES, Urbano. **A crise da humanidade européia e a filosofia**. Porto Alegre: EDIPURS, 1996.

ANEXOS

Anexo A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE MESTRADO

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. DESCREVA O QUE É CUIDAR DE SI MESMO PARA VOCÊ ?
2. COMO VOCÊ GOSTARIA DE CUIDAR DE SI MESMO?

Anexo B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO ²¹

Sou enfermeira, docente desta Instituição e aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFRGS. Estou realizando uma pesquisa com docentes do Centro de Ciências da Saúde da ULBRA, cujo tema é o cuidado e o objeto de estudo é “ o significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde”.

Ao assinar este documento, você estará consentindo em ser entrevistado pela Enfermeira Pesquisadora Mirna Pedroso, autora desta pesquisa, que lhe presta as seguintes informações:

As informações coletados serão utilizados para a elaboração da dissertação de mestrado da pesquisadora.

A instituição tomará conhecimento dos resultados quando estes forem publicados no relatório final, sendo assegurado o anonimato dos participantes.

As informações obtidas são confidenciais e não implicam em riscos para o participante, e se isto vir a acontecer solicitarei a interrupção, não havendo ônus para ambos.

A entrevista será gravada após o seu consentimento, bem como poderei fazer anotações durante a mesma.

A minha participação neste trabalho é completamente voluntária.

Desejo que não haja nenhuma interferência na minha rotina de trabalho.

Caso necessite obter algum esclarecimento sobre sua participação no estudo, poderá contactar com a pesquisadora através dos telefones: (51 e/ou 21) 336-1385 ou 98065014.

Local e Data

Assinatura

() Concordo com o uso do gravador durante a entrevista

Agradeço sua participação e colaboração para realizar este estudo.

²¹ Este documento será feito em apenas duas vias: uma ficará com o entrevistado; a outra, com o entrevistador.

Anexo C

FÁBULA DE HIGINO²²

“CURA CUM FLUVIUM TRANSIRET, VIDET CRETOSUM LUTUM
SUSTULITQUE COGITABUNDA ATQUE COEPIT FINGERE.

DUM DELIBERAT QUID IAM FECISSET, JOVIS INTERVENIT. ROGAT
EUM CURA UT DET ILLI SPIRITUM ET FACILE IMPETRAT.

CUI CUM VELLET CURA NOMEM EX SESE IPSA IMPONERE, JOVIS
PROHIBUIT SUUMQUE NOMEM EI DANDUM ESSE DICTITAT.

DUM CURA ET JOVIS DISCEPTANT, TELLUS SURREXIT SIMUL
SUUMQUE NOMEM ESSE VOLT CUI COUPUS PRAEBUERIT SUUM.

SUMPSEUNT SATURNUM IUDICEM, IS SIC AECUS IUDICAT: “TU
JOVIS QUIA SPIRITUM DEDISTI, IN MORTE SPIRITUM, TUQUE
TELLUS, QUIA DEDISTI CORPUS, CORPUS RECIPITO, CURA ENIM
QUIA PRIMA FINXIT, TENEAT QUAMDIU VIXERIT.

SED QUAE NUMNC DE NOMINE EIUS VOBIS CONTROVERSIS EST,
HOMO VOCETUR, QUIA VIDETUR ESSE FACTUS EX HUMO”.

²² Em *Ser e Tempo* de Heidegger (1988, p. 263), confirma-se a “auto-interpretação da presença como ‘cura’ na fábula de Higino. O texto é citado de acordo com F. Bücheler, *Rheinisches Museum*, v. 41 (1886, p.5).