

**VERA RADÜNZ**

**UMA FILOSOFIA PARA ENFERMEIROS:  
O CUIDAR DE SI, A CONVIVÊNCIA COM A FINITUDE E A  
EVITABILIDADE DO *BURNOUT***

**FLORIANÓPOLIS**

**1999**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

**UMA FILOSOFIA PARA ENFERMEIROS:  
O CUIDAR DE SI, A CONVIVÊNCIA COM A FINITUDE E A  
EVITABILIDADE DO *BURNOUT***

VERA RADÚNZ

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem da Universidade Federal de  
Santa Catarina para obtenção do título de Doutor  
em Enfermagem, na área de concentração:  
Filosofia da Enfermagem.

Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann

FLORIANÓPOLIS

1999

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

**UMA FILOSOFIA PARA ENFERMEIROS:  
O CUIDAR DE SI, A CONVIVÊNCIA COM A FINITUDE E A  
EVITABILIDADE DO BURNOUT**

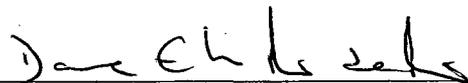
VERA RADÚNZ

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

**Doutor em Enfermagem**

**Área de Concentração – Filosofia da Enfermagem**

E aprovada em sua forma final em *03 de dezembro* de 1999, atendendo às normas da legislação vigente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

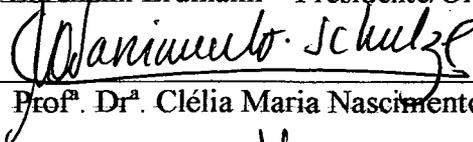


Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Denise Elvira Pires de Pires – Coordenadora do Curso

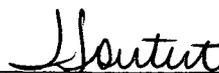
Banca Examinadora:



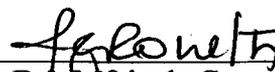
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann – Presidente/Orientadora



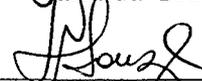
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Clélia Maria Nascimento-Schulze



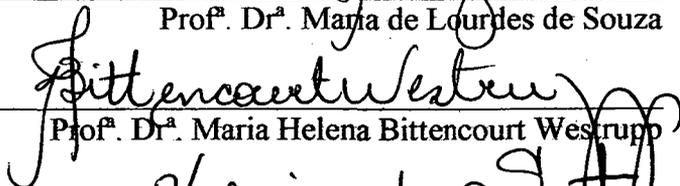
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Liana Lautert



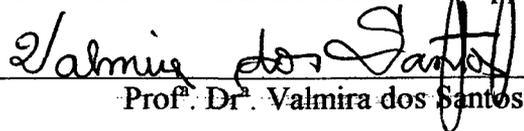
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Maria da Graça Crossetti



Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Maria de Lourdes de Souza



Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Maria Helena Bittencourt Westrupp



Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Valmira dos Santos

PORQUE DEUS DÁ SABEDORIA,  
CONHECIMENTO E PRAZER  
À PESSOA QUE LHE AGRADA  
(ECL, 2 -26)

SABEDORIA PARA VIVER;  
CONHECIMENTO PARA PROGREDIR;  
PRAZER PARA VALER A PENA VIVER E PROGREDIR.

***SOU GRATA:***

***Pela orientação recebida;***

***Pelas pessoas que compõem a Banca Examinadora;***

***Pela disponibilidade dos enfermeiros em participar desta pesquisa;***

***Pela compreensão e colaboração da Chefia, professores  
e funcionários do Departamento***

***de Enfermagem da UFSC;***

***Pelo apoio logístico, pela torcida e pelo “estar junto”  
de meus amigos;***

***Pelo respaldo afetivo de minha família;***

***Pela vida.***

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>1 DA MINHA INQUIETAÇÃO AO DELINEAMENTO DESSA TESE</b> .....	1
<b>2 SUPORTE TEÓRICO</b> .....	10
2.1 O CUIDAR DE SI.....	10
2.2 A CONVIVÊNCIA COM A FINITUDE.....	16
2.3 A EVITABILIDADE DO <i>BURNOUT</i> .....	24
<b>3 METODOLOGIA: UM MODO DE CAMINHAR</b> .....	33
3.1 ENFERMEIROS E LOCAL.....	33
3.2 OUVIR, DIALOGAR E REGISTRAR.....	34
3.3 ANALISAR E REFLETIR.....	36
<b>4 UMA VIVÊNCIA PESSOAL E FAMILIAR</b> .....	39
4.1 A FINITUDE DO OUTRO E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOBRE O MEU “SER-AÍ” FINITO.....	39
4.2 A MINHA PRÓPRIA FINITUDE.....	43
<b>5 OUVINDO... DIALOGANDO... ANALISANDO...</b> .....	45
5.1 SER ENFERMEIRO: CUIDAR DE SI CUIDANDO DO OUTRO.....	46
5.2 ESTAR BEM/ESTAR EQUILIBRADO: CONDIÇÃO PARA CUIDAR.....	71
5.3 O NÃO CUIDAR DE SI E/OU POUCO CUIDAR: JUSTIFICATIVAS.....	87
5.4 A CONVIVÊNCIA: AMBIENTE PESADO/CRISES.....	98

<b>6 FILOSOFANDO COM OS ENFERMEIROS: O CUIDAR DE SI, A CONVIVÊNCIA COM A FINITUDE E A EVITABILIDADE DO <i>BURNOUT</i>.....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>132</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>135</b>

## RESUMO

Nessa tese, sustenta-se que o enfermeiro que cuida de si convive melhor com a finitude, evitando o *burnout*. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-reflexiva, fundamentada em referenciais teóricos do *burnout*, da finitude e do cuidar de si. Os resultados da pesquisa foram agrupados em quatro categorias de análise: ser enfermeiro: cuidar de si cuidando do outro; estar bem/estar equilibrado: condição para cuidar; não cuidar de si e/ou pouco cuidar: justificativas; convivência: ambiente pesado/crises. O processo de reflexão oferece argumentos para que o enfermeiro reconheça sua realidade pessoal de ser finito, apontando caminhos para o reabastecimento de sua vitalidade por meio do cuidar de si, o que leva a um cuidar mais efetivo do outro. Contribui para a Enfermagem em geral e, especificamente, para a Enfermagem em Oncologia, pois procura despertar no profissional um compromisso com a vida, mesmo quando se convive dia a dia com a morte. Apresenta pressupostos para a evitabilidade do *burnout* por meio do cuidar de si aos que convivem constantemente com situações que evidenciam a finitude. Constitui-se, assim, numa Filosofia para Enfermeiros.

## ABSTRACT

In this thesis, it is intended to show a nurse who takes good care of him/herself will be apt to live in better terms with finitude, avoiding the burnout. The research has a qualitative, reflective-exploratory character, founded on theoretical references of burnout, of finitude and of caring for oneself. The research had its results grouped under four analysis categories: to be a nurse: caring for oneself, caring for the other; to be well, to be in equilibrium: condition to care; not to take proper care of oneself and/or to care little: justifications; sociability: heavy milieu/crises. The reflectioning process offers arguments for the nurse to acknowledge his/her personal reality as a finite, signaling ways to replenish his/her vitality through caring for him/herself, which propitiates a more effective care of the other. A contribution is thus offered to Nursing in general and, specifically, to Oncologic Nursing, as it tries to raise in the professional a commitment towards life, even in situations of daily living with death. Postulations are presented for the possible avoidance of burnout, through the care of oneself, to those who constantly live situations where finitude is made evident. A philosophy for Nurses is thus introduced.

## 1 DA MINHA INQUIETAÇÃO AO DELINEAMENTO DESSA TESE

O trabalho empírico que oferece argumentos para sustentação dessa tese foi desenvolvido com enfermeiros que atuam junto a clientes com diagnóstico de câncer, enfatizando a questão do cuidar de si cuidando de outros. Desde o Mestrado venho trabalhando a questão *Cuidando e se cuidando... e*, já tive várias oportunidades para apresentar o tema, sendo as platéias as mais diversificadas. Encontrei especial eco para com o assunto naquelas formadas por cuidadores; dentre eles, o pouco cuidado para consigo mesmo, refletindo uma não valorização do seu *self* de cuidador, tem sido uma constatação e confissão freqüentes.

Tenho me perguntado, por inúmeras vezes: o que leva um profissional a optar por uma área de atuação em que morbidade e mortalidade são tão elevadas, com tendências a se elevar cada vez mais, podendo o próprio profissional e/ou seus familiares serem quase que afrontados pela doença, vindo a constar entre os novos casos? Não seria essa uma maneira de enfrentamento, ou seja, é mais fácil enfrentar a “fera”, por mais temível que seja, quando a conhecemos? Ou seria por querer demasiadamente afastar de si a idéia de ter um câncer, doença tão carregada de estigmas e que a cada momento nos faz lembrar da nossa própria finitude? O que faz na realidade, com que o enfermeiro em Oncologia abrace com todo empenho a sua atividade profissional? Não estaria ele tentando barganhar uma imunidade frente à

doença, por imaginar que seria um destino por demais irônico ser cuidador de clientes com diagnóstico de câncer e vir a ser um deles?

O câncer pode se manifestar em qualquer pessoa. O conhecimento de fatores de risco e sinais de alerta, e a sua aplicação são as únicas armas disponíveis para evitar seu aparecimento ou, então, atacar a doença em sua fase inicial, levando à diminuição do número de novos casos e/ou a possibilidades de tratamento, com maiores chances de cura.

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer estão bem explicitados na atualidade, podendo ser agrupados em fatores provenientes do ambiente físico, fatores herdados e fatores relacionados a hábitos e costumes socioculturais (Brasil, 1995). Associados a estes fatores Simonton & Simonton, citados por Marino (1981), apontam para a existência de características de personalidade favorecedoras do desenvolvimento do câncer, pois encontraram-nas evidenciadas em clientes com diagnóstico desta doença.

Os estudos para definir o perfil psicoemocional das pessoas mais suscetíveis ao aparecimento de um câncer continuam até os dias de hoje. Por outro lado, tem-se confirmado cada vez mais a relação existente entre a doença e fatores de estresse não trabalhados, permitindo que os mesmos se tornem estressores crônicos. Seu efeito nocivo sobre o sistema imunológico, debilitando-o, deixa o organismo mais suscetível ao aparecimento de doenças, dentre as quais o câncer (Marengo, 1997). O sistema imunológico tem um papel fundamental na vigilância do tumor e na prevenção da progressão e metastatização do mesmo. Por isso, na opinião de Cohen & Herbert

(1996), fatores psicológicos associados à imunidade são considerados potenciais para o aparecimento de um câncer e sua progressão.

Santos (1992), ao enfatizar a importância de reconhecermos a contribuição da psiconeuroimunologia para o desvelamento desses efeitos, busca sustentação em Cousins, o qual afirma que independentemente de conceituações, na última década, estudos indicam a relação entre efeitos estressantes e o início de alergias, doenças auto-imunes, neoplasias e doenças infecciosas.

No Brasil, o câncer pode ocupar diferentes posições, mas se encontra sempre entre as quatro primeiras causas de morte, ao lado das doenças do aparelho circulatório, causas externas, doenças infecciosas e parasitárias e afecções no período perinatal (Brasil, 1995).

Antes da década de 1980, principalmente nos centros urbanos, observou-se uma tendência à diminuição dos índices de morbimortalidade das doenças infectoparasitárias, acompanhada de um sensível aumento dos índices relacionados às doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças mentais, traumas e violências. A década de 1980, considerada de transição epidemiológica, caracterizou-se pela elevação dos índices de morbimortalidade por doenças relacionadas ao acelerado processo de industrialização e urbanização. Tais agravos aumentaram os índices de mortalidade por causas externas e neoplasias (Reichemheim & Werneck, 1994).

Atualmente, os dados epidemiológicos disponíveis permitem configurar o câncer no Brasil como problema de Saúde Pública, apontando como determinantes sociais relacionados com o aumento do risco de desenvolvimento da doença o aumento

da expectativa de vida, a industrialização, a urbanização e as mudanças de hábitos de vida (Brasil, 1995). Segundo Gadelha et al. (1988) as estimativas do Ministério da Saúde foram de 200.000 novos casos de câncer diagnosticados anualmente no Brasil nos últimos anos. Esse quadro é uma realidade para os profissionais da área de saúde, dentre os quais os enfermeiros, unânimes em reconhecer que não têm sido adequadamente preparados para desenvolver ações de Enfermagem na área oncológica.

Num estudo, Gutierrez et al. (1993) atualizaram os dados referentes ao ensino da Cancerologia nos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil, constatando que as deficiências no ensino e na assistência de Enfermagem aos clientes com diagnóstico de câncer continuam. As autoras apontam para a necessidade de um posicionamento das escolas e dos serviços no sentido de investirem na formação dos enfermeiros, habilitando-os para atuar na área de Oncologia, nos diferentes níveis de atenção à saúde, assegurando assim um cuidado competente e seguro à população em geral e ao cliente com câncer especificamente.

Outra realidade é o fato de grande número de enfermeiros desconhecer que a maioria dos tumores malignos incidentes na população é previsível, prevenível ou potencialmente curável, bem como a relação entre o benefício e o custo da terapêutica oncológica quando aplicada a casos iniciais e avançados da doença (Brasil, 1992). O mito do câncer como sinônimo de morte encontra-se ainda muito difundido entre os profissionais, o que indica, na verdade, falta de conhecimento a respeito do assunto.

Essa lacuna na formação do enfermeiro torna-se a cada dia mais relevante se considerarmos o aumento da incidência da doença e, conseqüentemente, suas taxas de mortalidade. Ora, se o futuro profissional não tem adquirido suficiente conteúdo curricular específico à área de Oncologia, deixando de ser preparado para aprender a conviver e viver com a finitude do ser humano com diagnóstico de câncer, o que dizer então da lacuna ainda maior no que tange ao cuidar de si, cuidando destes clientes?

Sem dúvida, o câncer é uma realidade que desagrega, devido aos altos custos sociais diretos e indiretos que traz consigo. Investimentos em prevenção, diagnóstico e tratamento constituem gastos diretos, considerando que a maioria dos clientes com diagnóstico de câncer se submete à terapêutica quando ela será curativa ou apenas paliativa. Pode-se depreender daí a relação direta entre recursos despendidos e o estágio em que o diagnóstico é feito. Entre os custos sociais indiretos do câncer estão as perdas de produção, decorrentes do tempo potencial da força de trabalho perdido devido à mortalidade, morbidade e limitações e/ou incapacidades decorrentes dessa doença (Mendonça et al., 1990). É preciso ressaltar aqui que o custo social da assistência de qualidade ao paciente *fora de possibilidades terapêuticas atuais* (FPTA) e ao paciente terminal é elevado. Isso se explica, em parte, quantitativamente, devido às altas taxas de mortalidade. Porém, deve-se considerar a qualidade da assistência de Enfermagem, da qual um paciente FPTA ou terminal é merecedor.

Isso certamente significará uma elevação dos custos na preparação específica do profissional que vá atuar junto a essa clientela. No entanto, o preparo técnico não

garante de maneira alguma que o enfermeiro esteja pronto para enfrentar a morte de clientes sob seus cuidados profissionais.

Como o câncer pode acometer adultos e crianças, ricos e pobres, familiares nossos e de outras pessoas, leigos e profissionais de saúde, sem diferenciação, torna-se uma realidade que, dadas as circunstâncias, leva à necessidade de cuidar de si mesmo como profissional de saúde e, quiçá, despertando tal responsabilidade no cliente e/ou em seus familiares.

Entendo saúde como um processo contínuo, com estados situacionais dinâmicos e subjetivos, que permite ao ser humano o funcionamento em seus papéis com prazer. Este funcionar nos seus papéis depende da percepção de cada ser humano do que seja necessário para tal. Pode ir desde o desempenho de atividades cotidianas, como caminhar, alimentar-se... até atividades menos comuns que desenvolve em situações específicas e/ou esporádicas como, por exemplo, ser dirigente de uma instituição, defender sua tese de doutoramento... Todos os enfermeiros, independentemente da área de atuação, vão experienciar situações de estresse, em maior ou menor escala. O que importa, na opinião de Lachmann (1996), é a qualidade do estresse e não propriamente a quantidade de vezes em que o sujeito é submetido a eventos estressantes. Um enfermeiro em Oncologia precisa estar alerta aos sinais de estresse e conseqüente *burnout*<sup>1</sup> para evitá-lo em tempo a fim de desfrutar/ter saúde.

Santos (1992, p.139) defende ser necessário e até desejável um certo nível de

---

<sup>1</sup> *Burnout*: conhecido como síndrome de exaustão emocional associada ao trabalho profissional.

tensão para o desenvolvimento e crescimento do ser humano. No entanto, salienta que "...a exacerbação e o prolongamento de tensões submete o organismo a um esgotamento, afetando a pessoa na sua totalidade. Nesse caso, o sistema endócrino-metabólico e o sistema nervoso provocam imediatas alterações que se expressam por meio de uma variedade de pistas nos campos fisiológico, emocional e interacional, caracterizando o que Selye (1965) chamou de estresse".

Cohen & Herbert (1996, p.119) acreditam que:

...os eventos estressantes da vida alteram a imunidade e aumentam a suscetibilidade para doenças do sistema imunológico. Quando as demandas impostas pelos eventos excedem as habilidades do indivíduo em enfrentá-los, uma resposta de estresse psicológico composto de estados negativos, cognitivos e emocionais, é evidenciado. Pensa-se que esta resposta influencia na função imunológica, pelos seus efeitos sobre o enfrentamento comportamental e a resposta neuroendócrina.

Em sua tese intitulada "O desgaste profissional do enfermeiro" Lautert (1995, p.58) ressalta "...a importância de uma ação preventiva do estresse, no sentido de permitir ao indivíduo desenvolver suas reais potencialidades no ambiente laboral, bem como reduzir os riscos potenciais decorrentes de estresse crônico".

Uma questão surge ao abordar a importância da prevenção: por que razão os procedimentos para promoção da saúde e prevenção de doenças não são efetivamente utilizados pelos profissionais de saúde para o seu próprio bem? Keen (1990, p.173) é categórica ao afirmar: "Se não formos capazes de cuidar primeiro de nós como indivíduos e, depois, dos colegas enfermeiros, então o cuidado que prestamos aos nossos clientes não é tão bom quanto poderia ser". E na opinião de Tschudin (1991), isso precisa ser aprendido, pois ela compara o cuidar a uma espiral com altos e baixos,

encarando o problema do mesmo lado, mas em diferentes níveis, afirmando que o profissional só pode cuidar de alguém se também for cuidado.

Compreendendo e estando alerta para essas questões, estou convicta de que tenho a obrigação e também a condição para prevenir que o *burnout* me assale, demonstrando cuidado comigo mesma e evitando, assim, arriscar aqueles que porventura estejam sob meus cuidados profissionais. É evidente que um profissional enfermeiro em *burnout* não está devidamente apto a cuidar efetiva e eficazmente de alguém.

Minha inquietação tem sido buscar *o significado, para os enfermeiros em Oncologia, do cuidar de si, cuidando do outro; se o indivíduo cuidar de si, evitando o burnout, conseqüentemente seu cuidado com o outro será mais efetivo.*

Acredito que os enfermeiros em Oncologia que cuidam de si, cuidando do outro, atribuindo significados às situações vivenciadas e às maneiras que possibilitam a superação de seus limites de competência, demonstram enfrentamentos mediados por ações que lhes propiciam superar os desgastes, mantendo-os fortalecidos ou em condições aceitáveis de competência para o trabalho.

A presente tese se justifica pela contribuição que traz para a Enfermagem em geral e, especificamente, para a Enfermagem em Oncologia, pois tenta despertar o enfermeiro para um compromisso com a vida, não apenas a do cliente mas, antes, com a sua própria, levando-o a vivenciá-la com maior qualidade.

Para tanto, mostrou-se pertinente entrevistar os enfermeiros que cuidam de clientes com diagnóstico de câncer e nortear com reflexões a relação do cuidar de si,

cuidando do outro, apontando os aspectos mais relevantes que os fazem cuidar de si ou não, ao cuidar profissionalmente do outro, que significado isto tem para os profissionais e o que fazem efetivamente para cuidar de si. Assim delineado, este estudo teve como objetivos:

- ◇ *descrever o significado atribuído pelos enfermeiros em Oncologia ao cuidar de si, cuidando do outro;*
- ◇ *apresentar pressupostos filosóficos para os enfermeiros em Oncologia sobre o cuidar de si, cuidando do outro, à luz dos significados encontrados.*

## 2 SUPORTE TEÓRICO

Ao compor o suporte teórico para essa tese, abordo inicialmente o cuidar de si por acreditar que o mesmo auxilie enfermeiros a prevenir o *burnout*, conhecido como síndrome de exaustão, significando desgaste físico e emocional associado ao trabalho profissional. Essa situação pode acontecer com profissionais que cuidam de clientes com diagnóstico de câncer pela constante convivência com a finitude e morrer do ser humano sob seus cuidados profissionais.

### 2.1 O CUIDAR DE SI

“Assistir a pessoas portadoras de neoplasias malignas significa acreditar na importância do cuidar, e não buscar, em primeira instância, o curar. O cuidar volta-se para a melhoria ou elevação de qualidade de vida da pessoa...” (Zanchetta, 1993, p.3). Acrescento a isso que o enfermeiro em Oncologia precisa estar voltado para a elevação da sua qualidade de vida pessoal e, conseqüentemente, profissional; isso certamente auxiliará na melhoria da qualidade do cuidado por ele prestado aos clientes com diagnóstico de câncer, preparando-o para trabalhar junto a uma realidade tão marcante em termos de incidência e mortalidade.

Com referência à atuação do enfermeiro em Oncologia, saliento que:

...não é tarefa das mais fáceis, mas tendo sempre em mente e acreditando que o enfoque, enquanto enfermeiros deve ser o cuidado ao ser humano e não a cura, é possível cuidar com todo o seu *self* de um cliente com câncer, vindo ele a ser curado, vindo ele a permanecer com a doença em remissão, ou vindo ele a morrer e ainda assim sair fortalecido por acreditar ter feito e ter sido o que estava ao seu alcance (Radünz, 1999, p.58-59).

O cuidar, para os enfermeiros, sempre foi e continua sendo valorizado como fundamental na profissão, mas o que precisa acontecer é uma expansão do conceito de cuidar que efetivamente incorpore o cuidado para com quem cuida (Uustal, 1992).

Para Lunardi (1999) o cuidado de si é entendido como o cuidado do eu e ainda, como auto-cuidado, destacando que por parte da equipe de Enfermagem o enfoque está na busca do auto-cuidado pelo cliente, para que o mesmo se aproprie do cuidado de si e não primeiramente a busca do cuidado de si pelo profissional.

Na prática o enfermeiro se configura num modelo para o cuidar de si, em virtude de ser um profissional de saúde. Isto é confirmado por Patrick (1981); segundo a autora, clientes, amigos, colegas e familiares observam quais atitudes, comportamentos e atividades de cuidado consigo mesmo são empreendidos pelo enfermeiro tanto no âmbito profissional quanto no pessoal.

Lachman (1996) reforça esse pensamento ao enfatizar que as práticas do cuidar de si compõem a maior parte do cuidado à saúde e por isso é crucial que enfermeiros entendam e incorporem teorias de cuidar de si em seus estilos de vida cotidianos, em sua prática de Enfermagem e em sua postura profissional. Para Waldow (1998), é preciso absorver o cuidado, para que ele faça parte da pessoa, constituindo-se, assim, em estilo de vida.

Na opinião de Moran & Schultz (1996), os riscos para desenvolver doenças serão reduzidos na medida em que as pessoas se tornarem ativas em bem-estar. No entanto, dizem as autoras, a maioria não se empenha no sentido de estar bem cotidianamente. Tal fato é ignorado até o dia em que adoecem, quando se lamentam. O enfoque dado é muito maior no ficar doente e diagnosticar a doença, do que como ser capaz de preveni-la.

Segundo as autoras, a doença ocorre quando não há cuidado de si, mas a responsabilidade vai além, pois é uma responsabilidade pela saúde, pelo bem-estar e por todos os hábitos saudáveis e não saudáveis, envolvendo todo o estilo de vida, que contribuirá para a saúde ou para a doença.

Adler & Matthews (1994) afirmam: as pesquisas têm demonstrado que muitas doenças comuns podem ser prevenidas e, outras, mantidas perfeitamente sob controle, por meio de mudanças no estilo de vida.

Uustal (1992) ressalta a necessidade de cuidar de si, cuidando de outros, e a necessidade de haver um equilíbrio entre esses cuidados. Se eu só cuido de mim, excluindo o cuidado com os outros, haverá um desequilíbrio, que por muitos é conhecido como narcisismo ou hedonismo. Por outro lado, afirma a autora, se eu cuido apenas dos outros, negligenciando o cuidado comigo mesma, haverá igualmente um desequilíbrio que poderá levar à frustração, ressentimento e *burnout*. Boff (1999) também defende a necessidade de haver um equilíbrio, dizendo que o excesso de cuidado, referindo-se inclusive ao exacerbado cuidado de si, é uma obsessão, enquanto o cuidado em carência, ou seja, a falta de cuidado, é um descuido.

Segundo Schisler (1997), recentes descobertas no campo da psiconeuroimunologia derrubaram antigas barreiras entre corpo e mente, espírito e matéria, até porque hoje milhares de cientistas já confirmaram a presença de peptídios e receptores em várias partes do corpo, carregando mensagens dentro do cérebro, e do cérebro para outras partes do corpo. As células conversam entre si. A mente, a inteligência está em cada célula do corpo. Cohen & Herbert (1996) dizem que muito da popularidade adquirida pela psiconeuroimunologia advém da promessa de que a mesma conseguirá explorar e explicar a crença comum de que nossa personalidade e nossas emoções influenciam a nossa saúde, apontando para estudos que indicam uma forte conexão entre corpo e mente, atuando sobre o sistema imunológico. Por sua vez, Maier et al. (1994) afirmam que muito do interesse pela psiconeuroimunologia advém da possibilidade da exposição a estressores ambientais interferirem na resposta imunológica, demonstrando uma conexão entre estresse e doença e o impacto de estressores sobre o sistema imunológico.

Sabendo dessa conexão, Patrick (1981) afirma que cuidar de si envolve uma conscientização a respeito da influência de todos os nossos hábitos sobre o bem-estar físico, emocional e social. Por isso, entre as estratégias para trabalhar estressores, prevenir ou interromper o processo da síndrome de exaustão, enfim, cuidar de si, sempre vamos encontrar uma pontuação bem alta para com o cuidado do corpo no que toca a descanso, nutrição e exercícios. Também o suporte social, tanto familiar quanto em ambiente de trabalho, é fortemente assinalado como uma das estratégias para o

cuidar de si, necessitando haver uma conscientização por parte do enfermeiro para procurar ajuda, seja de familiares, colegas ou de um profissional.

Mais recentemente, um outro conceito tem merecido destaque como estratégia para o cuidar de si. É o conceito de humor. O senso de humor e a capacidade de rir nos permitem olhar para um problema ou situação sob outro ângulo, dando-nos novas perspectivas de solução, o que pode ser suficiente para sentirmos que temos um certo controle sobre o fato, sentindo-nos também protegidos. É por essa razão que o senso de humor é considerado um dos instrumentos eficazes para enfrentar o estresse, além de fazer bem à saúde, incrementando o sistema imunológico (Wooten, 1996). Acrescenta Cohen (1990) que o senso de humor aumenta a auto-estima, a capacidade de concentração, a memorização e o relaxamento, além do que, por ser contagiante, auxilia nas relações interpessoais. Vale ressaltar que o conceito de humor precisa ser mais amplamente explorado, para ser efetivamente implementado na nossa vivência pessoal e profissional, conscientizando-nos de que toda vez que rimos há liberação de endorfinas, que tem um impacto positivo na nossa saúde, pois tais substâncias são consideradas relaxantes naturais do nosso organismo. Remen (1993, p.107) enfatiza que as pessoas "...não precisam apenas da habilidade dos outros, mas também de sua humanidade – seu calor, compaixão, compreensão e até mesmo seu humor".

Para Moran & Schultz (1996), ainda existem outras atividades responsáveis pela ativação do sistema imunológico, tais como: dançar, fazer exercícios, caminhar, abraçar, ver um amigo, beijar, cantar, orar, ter capacidade para alegrar-se, trabalhar criativamente, ter relacionamentos saudáveis, praticar jardinagem, tomar um banho de

espuma. Possuir um animal de estimação também é citado como um estimulador do sistema imunológico, uma vez que os animais podem proporcionar relaxamento e um certo cuidado, confortando uma pessoa que esteja estressada ou doente, além do que, segundo as autoras, animais oferecem um amor incondicional e normalmente não discutem com seus donos.

Mayeroff (1971, p.63) enfatiza que “...se eu for incapaz de cuidar de alguém ou de algo separado de mim, serei incapaz de cuidar de mim mesmo”, o que, por outro lado, significa que só serei capaz de cuidar do outro se cuidar de mim mesma. Ao falar do subsistema de cuidado pessoal, Erdmann (1996) busca respaldo em Foucault, que afirma ter o cuidado de si valor quando favorece reciprocidade e não domínio do outro. Uustal (1992) afirma que para ser capaz de cuidar eficaz e terapêuticamente de alguém o enfermeiro precisa antes saber como cuidar de si mesmo. Wells-Federmann (1996) salienta a responsabilidade do enfermeiro em prestar um cuidado compassivo e digno de reconhecimento, sendo necessário que queira cuidar de si e que demonstre ser capaz para tal.

Heinrich e Killeen (1993, p.41-44) afirmam: “...a sua habilidade para cuidar de seus pacientes depende em grande parte de quão bem você cuida de você mesmo [...] E você chegará à conclusão de que quanto melhor você cuidar de você mesmo tanto melhor você viverá, tanto melhor você amará, e tanto melhor você trabalhará”.

É importante lembrar que quando a relação de cuidado assume a perspectiva de cuidar de si ao cuidar do outro, o enfermeiro se desenvolve e, conseqüentemente, o outro também se desenvolve. Assim, cuidar de si mesmo implica um reconhecimento,

por parte do enfermeiro, de um papel ativo na manutenção da saúde, pois com isso ele assume parte da responsabilidade na prevenção da síndrome de exaustão. Implica também uma conscientização sobre a finitude do ser humano, fato que o conduz a buscar viver com qualidade, cada dia de sua vida cuidando de si.

## 2.2 A CONVIVÊNCIA COM A FINITUDE

*...quando não há mais nada  
para fazer,  
ainda existe muito  
para ser/estar com...*

Quando um diagnóstico de câncer é estabelecido, mesmo que seja um câncer curável ou controlável por meio de terapêutica, o cliente e/ou familiares, na grande maioria dos casos, experienciam uma “amputação do futuro”. O diagnóstico de uma doença como o câncer é visto como sinônimo de morte e de mortalidade e finitude; o ser é visto, então, como alguém que está no limite da vida, com forte e irreprimível desejo de viver e valorizar a vida. Kowács & Carvalho (1997) vão além e afirmam que o diagnóstico de câncer é sentido por muitos como uma condenação à morte, levando os pacientes a desistirem de atitudes que favoreçam a cura.

Ao cuidar profissionalmente de pessoas que estão vivendo com um diagnóstico de câncer, ou morrendo em consequência da doença, os enfermeiros são forçados a ter que admitir a sua própria finitude, a finitude de quem amam, e a de qualquer ser humano, próximo ou distante de seu convívio. “Poderia ser comigo, pois temos a

mesma idade...”; “como ela lembra a minha mãe...”; “o prognóstico dela é péssimo; o que será dos dois filhos pequenos?”; esses são pensamentos que freqüentemente invadem a mente do enfermeiro, conscientizando-o da sua própria vulnerabilidade e podendo gerar uma crescente ansiedade existencial. Como diz Gonçalves (1994, p.250), “a tentativa de elaboração de que não se é eterno como se gostaria, mas que somos vulneráveis e finitos, não deixa de ser uma tomada de consciência que poderia nos levar a viver melhor essas experiências que estão presentes na vida pessoal e profissional das pessoas”.

Não saber o que fazer quando os problemas vivenciais do cliente com diagnóstico de câncer e/ou familiares assumem dimensões que fogem do seu controle pode causar nos enfermeiros sentimentos de profunda tristeza e frustração, aumentando a sensação de impotência frente à morte. Perguntam-se com freqüência “que profissionais são, afinal?”, “para que estudaram?”, “que diferença fazem ao cuidar de uma pessoa que está morrendo, quando não são capazes de lhe assegurar e manter a vida?” Ao discorrer sobre a Enfermagem frente ao paciente terminal e respondendo o porquê de tantos profissionais fugirem do mesmo, Aitken (1996, p.18) diz que isso acontece porque nele “...está refletida a nossa própria finitude e também a nossa limitação de conhecimentos. Preparados para salvar vidas, vem a morte trair-nos e desnorrear-nos”. Para Spíndola & Macedo (1994), o problema central da existência humana é a finitude. Sendo finitos sabemos que um dia tudo acaba e o vivenciar da finitude dos outros acaba por lembrar-nos da nossa própria finitude. Nascimento-Schulze (1997) afirma ser doloroso encarar a própria finitude e que as questões

relacionadas com ela podem gerar, além de ansiedade existencial, um desconforto espiritual nos profissionais de saúde.

Segundo Ferreira (1986), finito é aquilo que tem fim e finitude é a condição de ser finito, qualidade de ser finito. Na presente tese, tomei a decisão de discorrer sobre finitude e morrer por entender que todo ser humano está iniciando a sua finitude ao nascer e que o ato de morrer é inerente à finitude, entendido como uma efetivação, ou um culminar da condição de ser finito.

Torna-se, portanto, indispensável aprender a encarar que sou finita e limitada como todo ser humano e, do mesmo modo finita e limitada no meu “fazer” Enfermagem. Certamente reside aí a causa primordial que leva um grande número de enfermeiros que cuidam de clientes com diagnóstico de câncer ao *burnout*, ou seja, tendo que conviver no dia-a-dia com a finitude e o morrer do outro e não sabendo como trabalhar esta questão consigo mesmo, haverá desgaste e exaustão maiores por parte do profissional, comprometendo o cuidado que será prestado.

As noções de finitude e morrer têm sido abordadas com base em diferentes concepções filosóficas e por muitos filósofos em todos os tempos. Por isso busquei subsídios nessa ciência. Platão, em sua obra Fédon<sup>2</sup>, descreve a morte de Sócrates, para quem filosofar é uma preparação para a morte (Figurelli, 1995; Palácios, 1996). No entanto, Platão não avançou no aprofundamento do significado da finitude e do morrer .

Algumas correntes filosóficas perguntam se é possível conhecer o finito sem

---

<sup>2</sup> Obra que trata das últimas horas da vida de Sócrates na prisão até o momento em que ingere o veneno.

conhecer o infinito, como base no que é afirmado por Logos (1990, p.651): “a experiência da finitude humana nos seus atos de inteligência e vontade faz mesmo referência ao infinito, pelo menos como horizonte de possibilidades ilimitadas”.

Entre essas correntes, a filosofia cristã, tendo em Tomás de Aquino um dos seus representantes, fundamentou a finitude dos entes, fazendo depender o finito do infinito, ou seja, reconhecendo o ser finito como reflexo do infinito. Assim, para Nicolau de Cusa, é somente essa reflexão metafísica, que reconhece o ser finito como um “infinito contraído” ou como um “Deus criado”, que pode ascender ao ato infinito de ser, de quem todo o ser no mundo recebe ser e inteligibilidade (apud Logos, 1990).

Hartmann, por sua vez, rejeita a idéia de um deus transcendente e infinito porque, reconhecendo-o como tal, deveria negar-se a autonomia do homem e a sua liberdade deixaria de existir (citado por Logos, 1990).

Foi Heidegger (1967) quem recolocou o problema do ser como questão central da reflexão filosófica, dizendo que o homem é um ser-aí (*Dasein*), é um ser-no-mundo (*In der Weltsein*), é um ser-com-os-outros (*Mitsein*), é um ser-aí-com-os-outros (*Mitdasein*) e um ser-em-si-mesmo (*Selbstsein*). Para o filósofo, o homem é um ser-para-a-morte (*zum-Tode-sein*), entendida como possibilidade suprema do homem. Para ele o homem é temporal e lançado no mundo, abandonado à angústia do ser (Heidegger, 1967, 1981). Fazendo referência a essa angústia, Boemer et al. (1991, p.30) afirmam que ela

...surge da característica fundamental do ser-aí como ente cujo ser se orienta pela preocupação com sua própria existência. [...] a angústia básica, a angústia de ser finito ante a ameaça do não-ser, não pode ser eliminada, é pertencente à existência mesma e essa angústia não pode, para um ser finito, ser enfrentada mais do que por um breve instante, tal

o horror e o desespero que podem se apoderar dele. Daí a angústia ser transformada freqüentemente em medo.

Sem dúvida alguma, o filósofo empenhou-se em recolocar o ser como ponto central da discussão, tentando trazê-lo à sua verdade. Mas, ainda que Heidegger não precisasse conduzir à afirmação de um ente superior, quando reduziu o ser ao tempo e à história, impôs-lhe a finitude de uma maneira que não parece ter deixado lugar para o conhecimento racional de Deus (Logos, 1990).

Entre os filósofos contemporâneos, Sartre é citado como um dos que se fixam numa finitude (finitismo) fechada, ou seja, sem abertura para o infinito. Para ele, o absurdo da vida descoberto pelo homem, ao tomar consciência de ser finito, para a morte, deve levá-lo à busca de um significado e justificativa para a vida humana. Sartre (1987) vê o homem como liberdade absoluta, condenado a ser livre; essa liberdade exige que ele assuma autenticamente seu projeto de vida. Uma vez lançado no mundo responde por tudo o que faz. Dessa forma, o filósofo nega a possibilidade do ser infinito, que teria de ser, na sua opinião, ao mesmo tempo em si e para si.

Pode-se constatar que as concepções filosóficas sobre a temática desse trabalho são, por vezes, completamente opostas, o que, no entanto, não invalida nem uma, nem outra. Uma vez que todos somos obrigados a viver na condição de seres finitos, condenados a morrer a própria morte, mister se faz que cada um se posicione frente a ela, mesmo que não a compreenda, procurando aceitá-la como um estágio da vida. Este, segundo Nascimento-Schulze (1997), não deve ser escamoteado, mas encarado, pois "...a morte não permite indiferença" (Figurelli, 1995, p.111) e é no morrer que a finitude se evidencia.

Bonder (1994), em seu livro *A arte de se salvar*<sup>3</sup>, sobre desespero e morte, diz que a vida e a morte não devem ser vistas como adversárias e, sim, como parceiras porque, para que nossas células vivam, precisam saber morrer. É isso que acontece durante toda nossa vida com nossas partículas. Ele faz menção a “pausas” na nossa vida, dizendo haver grandes e pequenas, sendo a morte a pausa maior. É somente em momentos de crise que conseguimos perceber que há uma dinâmica de pausas, ou seja, pausa não significa parada. Pausa, segundo ele, é

uma experiência, é situação existencial na qual hibernam as nossas expectativas e ansiedades. [...] É um trecho, uma passagem onde não temos porque controlar o leme o rumo já é definido. Entregar-se é a forma de navegar pelas pausas, e quando não compreendemos essa lei do fluxo, ficamos bastante angustiados [...] Quem se permite experimentar uma pausa, quem se permite descobrir que, para além da violência do descontrole, atingem-se trechos do percurso onde a vida retoma controle, acaba por encontrar uma nova forma de se relacionar com a própria vida.[...] quando se tratar da grande pausa, o indivíduo possuirá a experiência necessária para saboreá-la como parte integrante e não intrusa da vida (Bonder, 1994, p.65).

McGlone (1990) é da mesma opinião, dizendo que aceitamos a morte ao aceitar a vida; a pessoa que não teme morrer é aquela que aceitou totalmente a vida, e por isso consegue abraçá-la totalmente. Necessitamos desenvolver uma “atitude regeneradora”, que compreenda um sistema de crenças, reconhecendo qualquer experiência da vida como uma oportunidade de aprendizagem e crescimento na direção do significado do nosso viver e, portanto, também do nosso morrer.

Conscientes da nossa própria finitude e aceitando tal fato, podemos auxiliar outros seres finitos, circunstancialmente sob os nossos cuidados profissionais ou não, a vivenciar o seu apogeu de finitude, sendo com.

De acordo com Albom (1997), todo mundo conhece alguém que morreu. Por

---

<sup>3</sup> O termo salvar é utilizado pelo autor como linguagem de informática.

que é tão difícil pensar na morte? A maioria de nós anda em círculos, como sonâmbulos. Não experimentamos a vida em sua plenitude, porque vivemos semi-adormecidos, praticando atos que automaticamente achamos que precisamos praticar. E encarar a morte muda tudo? A pessoa descarta todos os "acessórios" e se concentra no que é essencial. Quando se descobre que se vai morrer, vê-se o mundo de maneira bem diferente. Aprenda a morrer e aprenderá a viver.

Temos tanto medo da visão da morte. [...] Li um livro há pouco. Diz o autor que, logo que morre alguém num hospital, cobrem-lhe a cabeça com um lençol, levam-no a um plano inclinado e o soltam ali. Têm pressa de tirar o cadáver da frente. As pessoas agem como se a morte fosse contagiosa. A morte não é contagiosa. É natural como a vida. Faz parte do contrato. [...] A morte é o fim de uma vida, mas não de um relacionamento (Albom, 1997, p.165-168).

Para Ernest Becker (1976) a negação da morte facilita a caminhada através dos dias e das noites, sem que pensemos num abismo aos nossos pés. No entanto, segundo Viorst (1988), quando afastamos nossos pensamentos da morte fechamos partes da vida, porque a morte é parte integrante da mesma, e ainda a consciência de que morreremos um dia pode intensificar e refinar o senso do momento presente. Salienta ainda que "...existe em todos nós uma necessidade de conexões que ultrapassa nosso tempo de vida, uma necessidade de sentir que nosso eu finito é parte de algo maior que permanece" (Viorst, 1988, p.328).

Mediante minha crença em um Ser Superior-Infinito-Deus, em quem todos os horizontes são possíveis, posso sim me habilitar a "ser/estar com" uma pessoa que está morrendo ou que esteja se entregando para navegar por sua "pausa maior", vivenciando o processo de conscientização de sua finitude e chegando ao seu ponto

culminante, sem me desestruturar, como pessoa e profissional, pois não me considero a responsável suprema e a controladora da existência humana. Deixo-me “cair nas mãos do Deus vivo”, conforme a expressão usada pelo filósofo dinamarquês Kierkegaard, o qual afirma que só assim é possível ao homem reconciliar-se com sua própria vida (Gaarder, 1995).

Embora sabendo que a fé não é considerada uma solução filosófica para a problemática aqui descrita, pois é vista por muitos filósofos como um conceito irracional e que está fora da Filosofia (Padovani & Castagnola, 1984), é por meio dela que procuro aceitar a finitude e o morrer do ser humano.

Então, na condição de Enfermeira em Oncologia, vejo-me levada a conviver com a realidade de ser finita e cuidar de outros seres humanos, também finitos. Sem respostas para dar, muitas vezes sujeita aos mesmos sentimentos de perdas e sofrimentos fortemente vivenciados, busco evitar o *burnout*.

Como afirmam Taylor & Ferszt (1990, p.35), “encarar a morte será mais fácil ao entendermos o nosso trabalho com as pessoas que estão morrendo como um ‘estar junto’ nessa jornada e não correndo deles, fisicamente ou emocionalmente. Nós, enfermeiros, temos um papel vital, mesmo que não consigamos parar o suceder dos fatos”.

### 2.3 A EVITABILIDADE DO *BURNOUT*

*Burnout* é definido como síndrome de exaustão, um desgaste físico e emocional associado ao trabalho profissional. Acomete profissionais que trabalham diretamente com pessoas e expostos a um estresse crônico (Maslach citado por Lautert, 1995).

Patrick (1981), ao descrever os fatores de risco da síndrome de exaustão para os enfermeiros que cuidam de clientes com diagnóstico de câncer, classifica-os de acordo com três aspectos:

1) *Quanto à natureza da Enfermagem em Oncologia*; uma vez que existem mais de uma centena de formas diferentes de câncer, com manifestações diferentes em cada indivíduo, exige-se do profissional um elevado grau de conhecimento. Além disso, apesar de os estudos quanto à etiologia da doença continuarem sendo aprofundados e a qualidade do cuidado prestado aos clientes com tal diagnóstico ter aumentado, a mortalidade também segue aumentando. Por outro lado, segundo a autora, um grande número de clientes é totalmente dependente de cuidados de Enfermagem que envolvem inúmeros procedimentos técnicos, os quais por sua vez exigem conhecimento dos avanços tecnológicos, diagnósticos e terapêuticos. Esse tecnicismo todo que aí está para implementar o cuidado e aumentar a sobrevida pode, ao mesmo tempo, servir de barreira entre profissional e cliente, impedindo um relacionamento interpessoal terapêutico, pois a máquina pode se tornar o enfoque do cuidado, tomando assim o lugar do ser humano.

2) *Quanto ao ambiente de trabalho*; a autora enfatiza a importância do local onde o enfermeiro trabalha, como ele vê e percebe o ambiente e o que lhe afeta nesse ambiente. “O ambiente de trabalho pode ser um elemento primário de suporte para os cuidados de Enfermagem, ou pode aumentar a quantidade de estresse que o enfermeiro experimenta, com isto afetando adversamente o entusiasmo do cuidador” (Patrick 1981, p.116). Se isso ocorre, aumenta o risco para desenvolvimento da síndrome de exaustão.

3) *Quanto aos fatores psicológicos e sociais*; a autora menciona o confronto diário com situações de morte e a falta de controle sobre essas questões existenciais. O enfermeiro, como ser humano que é, ao espelhar-se no ser humano cliente, ativa seus mecanismos de enfrentamento ou de defesa, o que representa uma demanda de energia por parte do profissional e um fator de risco da síndrome de exaustão, caso não ocorra um reabastecimento da energia gasta. Outro fator mencionado é o paradoxo existente entre “machucar X ajudar”, ou seja, no cuidado ao cliente com câncer, muitas vezes é preciso machucar primeiro para depois poder ajudar. Isso ocorre, por exemplo, quando uma cirurgia mutiladora é necessária (mastectomia, prostatectomia, por exemplo), ou ainda, quando uma quimioterapia e/ou radioterapia são indicadas, com efeitos colaterais e/ou tóxicos quase que insuportáveis para o cliente. O suporte social deficiente merece ser considerado como um fator de risco para a síndrome de exaustão, compreendendo desde o apoio de colegas, respaldo administrativo, reconhecimento por parte dos outros profissionais, suporte familiar até a autoconscientização do enfermeiro em procurar ajuda, quando dela precisar.

Estudos recentes estão demonstrando longevidade em pessoas com um suporte social efetivo, uma vez que a percepção deste protege-as dos efeitos patológicos de situações e eventos estressantes. Por outro lado, estudos sobre solidão, separação e divórcio, estão elucidando o impacto das relações interpessoais no sistema imunológico e doenças associadas ao mesmo (Cohen & Herbert, 1996). Em outro estudo, Adler & Matthews (1994) referem que cuidadores com pouco suporte social e aumentado distresse, em entrevista inicial, apresentaram uma diminuição significativa na função imunológica nos 13 meses posteriores à entrevista.

Os altos índices de enfermeiros acometidos por uma das dimensões da síndrome de exaustão decorrente de altos níveis de tensão no trabalho, levam o profissional a enfrentamentos inadequados, e traz, como consequência, o aumento do grau de tensão, produzindo uma sensação de frustração pessoal. Por isso é fundamental que se delimitem os fatores de risco da síndrome e, por meio da identificação deles, atue-se preventivamente, considerando os custos elevados que implicariam a má performance dos profissionais, o absenteísmo, a rotatividade, o recrutamento, o treinamento e as doenças que acometem os profissionais (Lautert, 1995).

Para Codo & Vazques-Menezes (1999) o *burnout* afeta principalmente aqueles profissionais em contato direto com os usuários de seus serviços, entre os quais profissionais de saúde e educação, que precisam interagir constantemente com pessoas preocupadas ou com problemas, exigindo deles um cuidar com altas demandas emocionais, com atenção e responsabilidade a todo momento, o que os leva a um envolvimento afetivo com os seus clientes, significando desgaste, queima de energia,

e, não suportando mais, entram em *burnout*. Para os autores, embasados em Maslach e Jackson, a síndrome envolve três componentes:

Exaustão emocional – os profissionais sentem que não têm mais o que dar de si mesmos, pois estão com a sua energia e recursos emocionais esgotados, pelo constante contato com pessoas e seus problemas;

Despersonalização – ocorrendo um endurecimento afetivo com desenvolvimento de atitudes negativas e cínicas em relação aos seus clientes;

Falta de envolvimento pessoal no trabalho – afetando as habilidades na sua realização, bem como as relações interpessoais com clientes e equipe.

Smith (1991), ao abordar o componente espiritual do *burnout*, salienta que é preciso não nos esquecermos de que somos espíritos que vivem em corpos físicos. Se abusarmos de nosso corpo nos alimentando mal, não descansando, ou sofrendo um programa sobrecarregado de trabalho, com pouco ou nenhum tempo para a recreação, podemos ter certeza de que tudo isso resultará em emoções desgastadas, mente obscurecida e espírito exausto.

Cada um desses componentes deve ser analisado como uma variável contínua com níveis alto, moderado e baixo e não como um variável dicotômica. O nível de *burnout* é obtido mediante uma combinação dos níveis de cada um dos componentes, devendo-se observar que um nível moderado já é preocupante do ponto de vista epidemiológico, pois significa que o processo já se encontra em curso (Codo & Vazques-Menezes, 1999).

Para Cullen (1995), o *burnout* acontece gradativamente, passando por estágios conhecidos como o do alarme, o da resistência e o da exaustão propriamente dita, nos quais a pessoa pode experienciar alterações tanto físicas quanto emocionais e comportamentais. Exemplos disso podem ser palpitações, boca seca, diarreia, fadiga, insônia, diminuição ou aumento de apetite, para mencionar apenas alguns sinais e sintomas de ordem física. Entre as alterações emocionais, frequentemente aparecem medo, depressão, frustração, ansiedade, inflexibilidade, raiva, entre outros. Dificuldade para manter a atenção, atitude negativa, hiperatividade, irritabilidade, sensação de infalibilidade, falar sem parar, chorar com facilidade, ranger de dentes, repreender os outros com extrema frequência, entre outros, podem ser sinais e sintomas de ordem comportamental do *burnout*. O conhecimento acerca dos estágios do *burnout* e suas possíveis manifestações pode nos auxiliar a antecipar e prevenir que isso venha a ocorrer com o profissional.

Uma questão precisa ficar bem clara quando falamos de enfermeiros em *burnout*; Wells-Federmann (1996) a pontua apropriadamente ao falar do cuidar de si, enquanto cuidador, afirmando que nos dias de hoje comumente se pensa que cuidar seja a causa do *burnout* e que a saída seria proteger-nos de cuidar, para preveni-lo. Ledo engano, pois o problema que leva um elevado número de profissionais ao *burnout*, segundo esta autora, é a falta de cuidado, começando pela falta de cuidado para consigo mesmo; a solução segundo ela, é voltar a cuidar, iniciando pelo cuidar de si. Benner & Wrubel (1989) são da mesma opinião, afirmando que se proteger de cuidar não evita o *burnout*; para os autores, a recuperação está no retorno ao cuidado.

Para Codo & Vasques-Menezes (1999, p.238),

*Burnout* foi o nome escolhido; em português, algo como "perder o fogo", "perder a energia" ou "queimar (para fora) completamente" (numa tradução mais direta). É uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil. Esta síndrome afeta, principalmente, profissionais da área de serviços quando em contato direto com seus usuários. Como clientela de risco são apontados os profissionais de educação e saúde, policiais e agentes penitenciários, entre outros.

A síndrome de exaustão é depletiva, enquanto a vitalidade é geradora de energia. Vitalidade é algo que vem de dentro da pessoa, podendo ser traduzida por um estado de ânimo, otimismo e bem-estar (Hover-Kramer et al., 1996). Num *continuum* de níveis de energia, portanto, esses dois conceitos são vistos como opostos. Lachmann (1996), ao examinar a relação entre vigor/energia e estresse/*burnout* na Enfermagem, pôde perceber que os níveis de estresse eram menores em indivíduos que eram positivamente ativos, bem como naqueles que demonstravam ter controle pessoal, sendo que as ações contínuas para o cuidado de si poderiam ser a razão destas dimensões de comprometimento e controle. Para a maioria dos teóricos nessa área, segundo a autora, os indivíduos engajados em atividades específicas de cuidado de si têm um estilo de vida mais satisfatório, têm bom estado de saúde e um elevado senso de bem-estar.

Segundo Lautert (1995), a Enfermagem se encontra entre as profissões mais acercadas pelo *burnout*, haja vista a necessidade de o enfermeiro estar em constante interação com outros seres humanos, o que significa, muitas vezes, demandas emocionais estressantes, com experiências repetidas de sofrimento, separação e morte, entre outras. Na opinião da autora, ainda, a profissão é estimada socialmente, mas

percebida como pouco valorizada pelos próprios enfermeiros, o que contribui para o desgaste profissional. Codo et al. (1999) também reforçam esse aspecto quando afirmam que o reconhecimento da importância social do trabalho está fortemente relacionado com *burnout*, ou seja, na medida em que aumentam os problemas na relação com o produto do trabalho, sentindo-o como não importante, aumentam os sentimentos de *burnout*. E é o que vem acontecendo nos dias de hoje com a educação e também com a saúde, valorizadas no discurso e desvalorizadas na prática; basta que olhemos o tratamento que o Estado reserva a essas duas áreas.

Enfermagem é o cuidar do ser humano procurando encontrar caminhos e desenvolvendo potenciais para que este funcione nos seus papéis e/ou possa abdicar deles, temporária ou definitivamente, com dignidade. Quando falo em dignidade, refiro-me ao respeito que se deve ter ao ser humano, levando-o a sentir-se estimado e respeitado durante todo o processo de viver. Ao falar em abdicar de papéis, refiro-me ao desprender-se de suas funções e/ou se entregar, por livre escolha ou por força das circunstâncias, ao controle de outrem. Esse abdicar pode ser temporário – assim que o indivíduo novamente quiser ou puder, ele volta a ter o controle sobre a situação – ou definitivo – quando o indivíduo morre, deixando de exercer o controle sobre sua vida. Para que a Enfermagem desempenhe sua função é fundamental que o cuidado ao ser humano inicie pelo cuidar de si, visando também evitar o *burnout*.

Patrick (1981, p.127) salienta que “a crença de que a própria pessoa pode ter um impacto sobre a sua saúde, bem como sobre a sua doença, possibilita ao enfermeiro

evitar a síndrome de exaustão, levando-o a uma contínua satisfação ao cuidar de clientes com câncer”.

Wells-Federmann (1996) lembra que enfermeiros não são imunes a doenças relacionadas ao estresse e aponta algumas estatísticas: enfermeiros apresentam um elevado grau de síndrome de exaustão se comparados com outros profissionais; médicos e enfermeiros são as categorias profissionais mais propensas a se tornarem dependentes de narcóticos para fugir do estresse; enfermeiros são 30 a 100 vezes mais propensos que a população em geral a se tornarem quimicamente dependentes. Para a autora, é imprescindível aprender a manejar o estresse, promovendo o cuidar de si e, com isso, evitar a síndrome de exaustão.

Cherniss, citado por Lautert (1995), diz que a população atendida nos serviços de saúde e o despreparo dos profissionais que ali atuam geram altos níveis de conflito, insatisfação e, conseqüentemente, síndrome de exaustão. Nesse sentido, ressalta a importância do preparo dos futuros profissionais para as situações com que se defrontarão no seu dia-a-dia.

Considerando que as situações de vida e de morte no ambiente profissional são freqüentemente desencadeadoras da síndrome de exaustão, faz-se mister que o enfermeiro comece a trabalhar a sua própria condição de ser finito, para então poder cuidar de um ser humano que esteja vivenciando o apogeu de sua finitude, sua morte propriamente dita, prestando-lhe um cuidado de qualidade, não voltado apenas à assistência técnica.

Todavia, proporcionar ao enfermeiro suporte para uma atuação efetiva exige que este conheça a síndrome de exaustão, seus sinais e sintomas, fatores de risco, bem como maneiras para preveni-la.

### 3 METODOLOGIA: UM MODO DE CAMINHAR

Esta é uma pesquisa qualitativa, exploratório-reflexiva, na qual busquei ampliar a compreensão do fenômeno **cuidar de si, cuidando do outro**.

#### 3.1. ENFERMEIROS E LOCAL

Esse estudo foi desenvolvido junto aos enfermeiros que cuidam de clientes com diagnóstico de câncer, submetidos a tratamento quimioterápico, em regime de internação, ambulatorial ou domiciliar, num centro de referência para tratamento de câncer localizado em Florianópolis, Santa Catarina – Brasil. Venho atuando neste centro de referência com alunos de graduação e pós-graduação, desenvolvendo projetos de extensão universitária e participando de projeto de pesquisa, no qual desenvolvi minha dissertação de mestrado. Esta instituição tem como missão oferecer à comunidade catarinense serviços humanizados e com resolutividade na área do câncer, divulgando, normatizando, executando e controlando ações que visem a prevenção, diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa.

Numa população composta por 26 profissionais, mediante relação dos nomes fornecida pela Chefia de Enfermagem, foi feito sorteio nominal dos participantes. Quando o enfermeiro sorteado concordava em participar, eu solicitava que ele

assinasse um formulário para consentimento pós-informação (anexo 1) e uso do gravador, sendo-lhe garantido sigilo quanto às informações, entendidas como confidenciais, bem como quanto à sua identidade.

No transcorrer da pesquisa, o clima foi de harmonia, descontração e bom humor, com as pessoas à vontade para dialogar sobre as questões propostas.

### 3.2. OUVIR, DIALOGAR E REGISTRAR

Entrei em campo para realizar a pesquisa após autorização da Direção Geral e Gerência de Enfermagem da Instituição (anexo 2). A seguir solicitei à enfermeira Gerente de Enfermagem espaço e tempo para, em reunião com o grupo de enfermeiros, expor o meu projeto de pesquisa, meus objetivos com esse trabalho, a livre participação dos sujeitos e a forma de escolhê-los. Também solicitei que fosse reservado um espaço físico para a condução das entrevistas, qualquer lugar conveniente, bem como tempo disponível para tal. As entrevistas iniciavam com a apresentação, aos entrevistados, do ofício de autorização para condução da pesquisa, firmado pela Diretora Geral e Gerente de Enfermagem da instituição, e o formulário de consentimento pós-informação, solicitando que fizessem sua leitura e, se estivessem de acordo, assinassem. Todos os enfermeiros sorteados concordaram em participar da pesquisa e autorizaram o uso do gravador.

Utilizei a entrevista não estruturada, centralizando-a nas questões norteadoras deste estudo, quais sejam:

- ◇ *Que preocupação você tem com o cuidar de si, cuidando do outro ?*
- ◇ *Qual o aspecto mais relevante, mais marcante, que faz com que você cuide de si (ou não), ao cuidar de um cliente com diagnóstico de câncer?*
- ◇ *Qual o significado disso para você?*
- ◇ *O que você faz para cuidar de si?*

A coleta de dados é um processo de cuidado interativo e reflexivo entre sujeito entrevistado e entrevistador, pois segundo Rubin & Rubin (1995) numa entrevista qualitativa o pesquisador não é uma pessoa distante, nem neutra, mas estabelece um relacionamento com os sujeitos da pesquisa, sendo sua empatia, seu humor, sua sensibilidade e sinceridade considerados instrumentos importantes para a condução da pesquisa. Para tal, utilizei a escuta atenta que, segundo os mesmos autores, significa ouvir as pessoas enquanto as mesmas descrevem o entendimento que têm do mundo em que vivem e trabalham, esperando-se que o entrevistador olhe o fenômeno como se fosse desconhecido. O suporte estrutural da emoção também foi constante durante todo o processo, permitindo assim um crescimento mútuo entre os entrevistados e entrevistador.

No final da entrevista, coletei dados referentes ao ano de graduação do sujeito e ao tempo em que está trabalhando na área de Oncologia, o que poderia servir para enriquecimento na análise dos dados ou condução de pesquisas posteriores. Solicitei ainda que cada sujeito escolhesse para pseudônimo o nome da fruta de sua preferência.

Após a transcrição das gravações e sua digitação, marquei novo encontro com cada sujeito, quando ele teve oportunidade de ler a sua entrevista, clarear algum ponto que tivesse ficado obscuro ou, mesmo, excluir qualquer dado informado anteriormente.

Doze sujeitos participaram dessa pesquisa, o que corresponde a 46% da população, sendo um deles de sexo masculino. Oito sujeitos atuavam a nível hospitalar e eventualmente, domiciliar. Quatro atuavam a nível ambulatorial. O tempo de graduação mínimo era de três anos, e o máximo, de quatorze, sendo que o tempo de atuação junto a clientes com câncer variou de um ano e meio a nove anos.

O número de sujeitos foi considerado suficiente no momento em que houve saturação dos dados, ou seja, as informações passaram a se repetir.

### 3.3. ANALISAR E REFLETIR

A análise de conteúdo, segundo Bardin (1977, p.42), é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitem inferir conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens”.

Nesse estudo os dados foram analisados obedecendo às etapas propostas por Bardin (1977), quais sejam:

a) *a pré-análise do conteúdo das entrevistas transcritas*, por meio de leitura do material coletado, baseando-se nos seguintes critérios:

- ◇ **exaustividade**: o material selecionado deverá dar abrangência a todos os elementos necessários;
- ◇ **representatividade**: na amostragem, selecionar os documentos que são realmente representativos;
- ◇ **homogeneidade**: a escolha dos documentos deve estar baseada na mesma técnica;
- ◇ **pertinência**: o material necessita conter ou selecionar o problema.

b) *a exploração do material*, fazendo-se uma codificação dos dados a partir das unidades de registro, que correspondem ao segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base. As unidades de registro utilizadas neste estudo foram:

- ◇ a palavra ou frase;
- ◇ tema;

As operações de **codificação** referem-se ao recorte, enumeração, classificação e agregação das unidades de base. Devem estar relacionadas aos objetivos da pesquisa, razão da análise. A **classificação** reflete os elementos constantes nos dados, ordenados de acordo com suas semelhanças. Procede-se então, a **categorização**, sendo as unidades de significado agrupadas de modo a constituírem categorias.

c) *o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.* A partir das categorias obtidas, tendo por base os pressupostos teóricos que serviram de fundamentação para o estudo, é realizada a inferência e a interpretação dos dados, voltando à literatura pertinente, quando necessário, para subsidiar o processo reflexivo.

Na opinião de Carraro (1998), o caminho metodológico é uma apresentação didática do tratamento dos dados. Ele acontece num processo contínuo e simultâneo, com passos articulados e complementares entre si, visando apreender a realidade tal como se apresenta aos olhos do observador, levando à reflexão, tendo o suporte do Referencial Teórico.

## 4 UMA VIVÊNCIA PESSOAL E FAMILIAR

Antes de adentrar no mundo passível de ser revelado pelos dados da pesquisa, asseguro para mim um espaço no qual apresento, como enfermeira em Oncologia, uma vivência pessoal e familiar.

### 4.1 A FINITUDE DO OUTRO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS SOBRE O MEU “SER-AÍ” FINITO

No cotidiano profissional, muito do que é cobrado tem relação direta com o que se faz e não com o que se é. Espera-se dos enfermeiros que saibam executar procedimentos de Enfermagem; que saibam ensinar Enfermagem, fazendo; que saibam orientar, demonstrando, apontando, indicando, fazendo; que saibam pesquisar, fazendo pesquisa e escolhendo bem o objeto de pesquisa, para que o resultado cause um impacto na prática, ou seja, no fazer da Enfermagem.

O que, então, devemos fazer quando nos defrontamos com situações em que tudo o que aprendemos e tudo o que sabemos em relação ao fazer na Enfermagem parece não ter valor algum? O que nos resta fazer quando nos vemos frente a situações de vida e morte e nas quais somos obrigados a encarar a finitude do outro e as conseqüências dessa realidade sobre o ser-aí?

Tenho bem nítidas lembranças, em que eu me vejo ora fazendo Enfermagem junto à pessoa que estava morrendo, ora junto aos familiares e amigos enlutados, que precisavam de ações práticas para resolução de alguns problemas advindos da morte de alguém (tais como: incentivar a alimentação, estimular hábitos higiênicos corriqueiros, providenciar documentos necessários para o funeral, entre outros), ora sem poder fazer coisa alguma, apenas me deixando ser/estar junto, como ser finito que sou, junto de outro ser finito que esteja vivenciando o apogeu de sua finitude, o ato de morrer, propriamente dito.

Inúmeras situações que tenho vivenciado ao longo de minha vida pessoal e profissional poderiam servir para ilustrar este trabalho. Dentre todas, escolhi relatar detalhadamente o processo de morrer de meu pai.

*Meu pai havia sido internado em estado grave. O diagnóstico de mieloma múltiplo foi difícil de ser estabelecido; parecia que todas as células, normais e neoplásicas, driblavam os conhecimentos da equipe de saúde, mostrando resultados alarmantes e, às vezes, desconcertantes. Uma vez estabelecido o diagnóstico, vimos, num processo bastante acelerado, queda acentuada dos glóbulos vermelhos (hematócrito baixou até 15%!) e também dos leucócitos; em seguida, manifestaram-se uma infecção respiratória e uma infecção urinária sérias.*

*Nos minutos que antecederam um estado de coma, com a febre tomando conta, o pai despediu-se de quem estava no quarto, minha mãe e eu, pegando nas*

*nossas mãos, pedindo que eu transmitisse aos meus dois irmãos e irmã que cuidássemos da nossa mãe. Percebi, neste momento, que o pai estava tendo conscientização de sua finitude, preparando-se para enfrentar o apogeu da mesma.*

*Depois disso ele aprofundou... no sono? estado de inconsciência? sala de espera da morte? Às vezes voltava a ficar lúcido, conversando por alguns instantes e então regressava a um mundo desconhecido a todos nós<sup>4</sup>.*

*Ao todo foram 21 dias de internação hospitalar durante os quais o pai foi submetido a múltiplos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, apresentando uma série enorme de agravamentos no seu estado clínico e surpresas na sua evolução.*

*O pai teve alta hospitalar e nós o levamos para casa, perplexos diante do “milagre”, eufóricos e felizes por ele estar VIVO. É evidente que se encontrava debilitado, desfigurado, extremamente caquético, com um diagnóstico de câncer, mas continuava sendo o nosso pai e estava vivo.*

*A recuperação foi surpreendente e eu, enfermeira que sou, acreditando nos cuidados que presto e/ou incentivando que meus familiares prestem, tinha muita coisa a fazer. E fiz. Coloquei em prática todo o meu conhecimento de Enfermagem e deu resultado. O pai voltou a ter sua vida normal, dirigindo seu carro, alimentando-se normalmente, tocando seu bandoneon ou sua flauta*

---

<sup>4</sup> Perguntado se lembrava de alguma coisa enquanto naquele estado incomunicável para conosco, o pai disse que se encontrava esperando sob a sombra de uma enorme árvore onde o gramado era bem verde...

*transversa, comemorando as bodas de ouro com a mãe, enfim, voltou à vida e eu, como filha e profissional, estava muito realizada e feliz, pois tinha certeza de que eu havia contribuído para tal, “fazendo” a Enfermagem na qual acreditava.*

*Transcorreu assim durante mais de dois anos. Certo dia, durante aquele tempo, o pai pediu-me para prometer-lhe que, caso ele adoecesse novamente, cuidaríamos dele em casa.*

*Foi o que aconteceu. Vinte dias antes de morrer, quando ainda deambulava com ajuda, pediu-me que guardasse, em maleta própria, seu instrumento musical preferido, o bandoneon, ensinando-me como fazê-lo. Para mim este foi um dos momentos mais carregados de significado, pois na minha percepção, o pai estava consciente de sua finitude, preparando-se para o morrer. Por aproximadamente 2 semanas ele ficou restrito ao leito, necessitando progressivamente de mais cuidados e, de certa maneira, envolvendo toda a nossa família, os vizinhos e amigos. Foi um tempo de despedir-se dele, tendo que fazer tudo para ele, pois não podia fazer mais nada, a não ser respirar, deixar seu coração bater e esperar que parasse de bater...*

*Naquelas horas, que passava ao lado de sua cama, às vezes segurando-lhe a mão, acariciando-lhe o rosto ou cantando baixinho (ele gostava muito de música!), pensava em tudo o que eu sabia fazer, queria fazer, mas não tinha mais o que fazer. O que importava era ser/estar com ele, tentando encarar minha impotência frente a uma situação como aquela que, mesmo nos fazendo lembrar*

*que somos apenas humanos e por isso limitados e finitos, podemos “ser-aí” e estar com uma pessoa até o final de sua vida.*

*O pai faleceu em casa, dois anos e meio após o diagnóstico do mieloma. Uma hora antes do falecimento meus dois irmãos fizeram a sua barba, deixando-o bonito e cheiroso. Seu último movimento respiratório aconteceu após a mãe e eu termos orado, junto dele, o Pai Nosso.*

#### 4.2. A MINHA PRÓPRIA FINITUDE

Vivenciei minha própria finitude de uma maneira muito marcante enquanto me encontrava escrevendo sobre esta temática. Foi quando obtive os resultados de exames laboratoriais que pareciam indicar um comprometimento de minha hipófise. Como estudante de graduação e depois, como profissional, aprendi a ter profundo respeito (na verdade, um medo que quase beira o pavor!) em relação aos distúrbios hormonais, principalmente daqueles oriundos da “maestra hormonal”, que comanda o espetáculo dos hormônios em nosso corpo. Naquele momento, ao refletir, escrevi estas palavras:

*O que sou eu? O que faço eu?*

*O que é você? O que faz você?*

*O que é o ser humano?*

*Hoje somos, hoje fazemos... e quantas vezes, com tão pouca qualidade!*

*Ontem, talvez, não fôssemos ainda...*

*Depende do que é o ontem para mim e para você...*

*Amanhã, quem sabe, já não seremos mais...*

*É tão breve o espaço entre o ser muito criança e o ser velho demais.*

*Tão breve...*

*No entanto, é este espaço que nos pertence, para sermos e fazermos, enquanto finitos.*

*Para uns este espaço, ou tempo de vida, pode ser bem curto. Para outros, o próprio tempo já parece ter rugas...*

*Outros ainda há que para si este tempo abreviam...*

*Corremos todos atrás deste tempo e já nos acostumamos a dizer que não temos tempo para viver o tempo que é só nosso...*

*Quem sou eu? Quem é você?*

*Ambos, não importa o que nos diferencia, temos em comum o sermos finitos em nossa existência<sup>5</sup>.*

---

<sup>5</sup> Após investigação mais acurada e repetição dos exames foi comprovado erro de laboratório.

## 5 OUVINDO... DIALOGANDO... ANALISANDO...

Dos enfermeiros sujeitos desta pesquisa, no exercício do cuidado do outro, ao serem entrevistados, 42% responderam que cuidavam de si, 16% responderam que não cuidavam de si e 42% responderam que cuidavam de si parcialmente, admitindo que algumas vezes não o faziam.

Ao adentrar nos dados deste estudo foram emergindo várias unidades de significado, as quais originaram as seguintes categorias e subcategorias:

<b>SER ENFERMEIRO: CUIDAR DE SI CUIDANDO DO OUTRO</b>	<b>ESTAR BEM/ESTAR EQUILIBRADO: CONDIÇÃO PARA CUIDAR</b>	<b>NÃO CUIDAR DE SI E/OU POUCO CUIDAR: JUSTIFICATIVAS</b>	<b>A CONVIVÊNCIA: AMBIENTE PESADO/CRISES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Fazer controle médico e odontológico mediante consultas/exames;</li> <li>◇ Alimentar-se adequadamente;</li> <li>◇ Praticar exercícios físicos;</li> <li>◇ Fazer coisas de que gosta;</li> <li>◇ Preocupar-se com sua auto-imagem;</li> <li>◇ Relacionar-se;</li> <li>◇ Estabelecer prioridades;</li> <li>◇ Adequar sono e repouso;</li> <li>◇ Preocupar-se com seu próprio estado emocional, espiritual, mental e psicológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Para conduzir equipe</li> <li>◇ Para cuidar de outros</li> <li>◇ Para produzir/trabalhar</li> <li>◇ Por possuir nova concepção do cuidar</li> <li>◇ Por gostar de si</li> <li>◇ Por estar bem consigo</li> <li>◇ Para relacionar-se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Excesso de atividades/falta de tempo</li> <li>◇ Refúgio no trabalho</li> <li>◇ Falta de apoio na instituição</li> <li>◇ Falta de concepção ampliada do cuidar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Encarar a realidade da morte</li> <li>◇ Conviver num ambiente pesado devido à doença e/ou tratamento</li> <li>◇ Conviver com sofrimento</li> <li>◇ Estar sob nível de exigência muito intenso</li> <li>◇ Buscar relacionamentos como espaço para interagir e receber suporte</li> <li>◇ Sentir-se impotente frente à morte e limitações impostas pela doença e/ou tratamento</li> </ul>

## 5.1 SER ENFERMEIRO: CUIDAR DE SI CUIDANDO DO OUTRO

Os enfermeiros, ao responderem que cuidavam de si, foram questionados sobre o que eles faziam para isso. A partir das respostas obteve-se um volume de dados, agrupados nas subcategorias a seguir:

- ◇ *Fazer controle médico e odontológico mediante consultas/exames;*
- ◇ *Alimentar-se adequadamente;*
- ◇ *Praticar exercícios físicos;*
- ◇ *Fazer coisas de que gosta;*
- ◇ *Preocupar-se com sua auto-imagem;*
- ◇ *Relacionar-se;*
- ◇ *Estabelecer prioridades;*
- ◇ *Adequar sono e repouso;*
- ◇ *Preocupar-se com seu próprio estado emocional, espiritual, mental e psicológico.*

### 5.1.1 Fazer Controle Médico e Odontológico Mediante Consultas/Exames

Na subcategoria relativa ao controle da saúde por meio de consulta médica, odontológica e exames laboratoriais, os enfermeiros demonstraram sua decisão em buscar o controle de sua saúde, como podemos observar:

*Eu sempre faço controle; ultimamente, tenho sentido umas dores no seio direito. [...] Fui na minha ginecologista e disse que queria fazer exames gerais. Ela pediu uma bateria de exames, porque se eu engravidar esse ano, é bom ver se está tudo bem. E já fiz exames de vistas (Maçã).*

*Eu cuido no sentido de fazer os preventivos e estar bem comigo mesma. (Melancia).*

*Todo o ano eu faço exame de sangue, sorologia de todos os tipos e preventivo; isso quanto à questão física mesmo. Exame de mamas eu sempre faço, porque já fiz uma cirurgia em 1988 e agora eu fiz nova cirurgia e estou controlando com ultra-som. Quanto a estes exames, eu sempre me cuido. Sentindo qualquer dor, eu não sou aquele tipo de pessoa “ah! vou tomar um remedinho em casa”. Não, se eu sentir uma dor que eu não consigo resolver eu vou ao médico. Qualquer coisa física que eu não estou resolvendo eu vou ao médico. Isto eu tenho cuidado comigo (Manga).*

Evidenciou-se também a preocupação com o risco ocupacional, desencadeador da busca do controle por meio de exames:

*Em relação ao câncer, ir ao médico periodicamente. Eu periodicamente estou no médico vendo hemograma e até exames de fezes, por que a gente trabalha com diluição de drogas (Pêra).*

Os enfermeiros referiram também buscar o controle odontológico:

*Lógico, a gente faz assim o de praxe, o preventivo anual, ir ao dentista; essas coisas básicas, obviamente que sim, mas não aquelas de "encucar" (Caqui).*

*Quanto ao corpo, eu tenho as minhas vaidades: usar um bom hidratante, fazer tratamento para os cabelos, periodicamente procurar um dentista (Maçã).*

*Eu estou cuidando dos meus dentes (Laranja).*

Essa subcategoria evidenciou a preocupação com problemas de saúde, prevenção de doenças e tratamento das mesmas, sendo ações muito mais voltadas para o se cuidar, buscando soluções em outrem. No entanto, ações para o cuidar de si, segundo Moran & Schultz (1996), são mais abrangentes, envolvendo todo um estilo de vida com intuito de promoção e proteção à saúde. A pessoa assume assim, responsabilidade pela sua saúde e não presumindo apenas ser vítima de sua saúde abalada, procurando detecção precoce ou tratamento prescrito por outros profissionais. Na opinião de Lachman (1996), os enfermeiros precisam incorporar as práticas do cuidar de si em seus estilos de vida, entendendo que as mesmas constituem a maior parte do cuidado à saúde.

### 5.1.2 Alimentar-se Adequadamente

Os enfermeiros respondentes demonstraram preocupação quanto à alimentação, no sentido de adequá-la para suprir suas necessidades:

*Eu disse que não tinha vontade de comer frutas e verduras. Eu ficava freqüentemente gripada, mal humorada, sem disposição, sem energia. Meu marido come muita fruta e dificilmente fica doente. É impressionante! (Banana).*

*Eu tento me alimentar bem; não como muito, mas tento me alimentar do essencial para mim (Morango).*

*Quanto à alimentação, agora estou me preocupando bastante com a ingestão de cálcio. Procuro comer muita verdura, muita fruta, carne, de preferência carne branca. Refrigerante tomo mais no final de semana; às vezes nem tomo, porque tenho problema de intestino preguiçoso e o refrigerante não me faz muito bem. Agora estou me preocupando com o cálcio. Procuro sempre estar olhando para a alimentação (Maçã).*

Observam também a relação entre o tipo de alimentação e a sua saúde, procurando ingerir alimentos mais saudáveis:

*Eu procuro não comer muito açúcar e evito gorduras. Não quer dizer que de vez em quando não coma, porque não sou aquela pessoa que*

*diz: "agora não vou comer nada assim"...Mas procuro evitar assim esse tipo de coisa (Caqui).*

*Eu acho que deveria prestar mais atenção em minha alimentação (Fruta-do-conde).*

*Tive que mudar um pouco minha alimentação. Eu não sentia prazer em comer fruta, comer verdura. Eu comia, mas não era "aquilo". Mas, como eu tenho uma imunidade muito baixa e sou uma esponja para qualquer infecção, eu mudei minha alimentação. Comia pão, comia arroz, feijão e não tinha uma salada. Até que um dia dei um basta nisso: Vou mudar o esquema; e aí comecei a mudar (Banana).*

*Em relação à alimentação, eu fui vendo minha vida em relação à saúde de outra maneira (Pêra).*

*Eu acho que comecei a me cuidar, porque comecei também a cuidar da minha alimentação (Manga).*

*Melancia* manifestou preocupar-se com excesso de peso, daí a razão em prestar atenção aos alimentos que ingere, conforme seu depoimento:

*Eu como bem, procuro comer bem. Me preocupo quando estou ficando gorda, obesa, eu tenho preocupação de melhorar. De vez em quando eu consigo fazer assim um regimezinho, mas não é muito. Eu estou pesando 70kg. Não é muita coisa. Eu só procuro evitar refrigerantes e sorvetes e como na hora certa.*

Alimentar-se adequadamente para reposição de desgaste, foi ainda um outro significado que se evidenciou nessa subcategoria:

*Eu estou conseguindo ver que estou realmente desgastado e que a gente precisa se alimentar e se cuidar (Carambola).*

*Quanto à alimentação não sou muito caprichosa, apesar de eu achar que eu acho que é uma das coisas mais fundamentais para gente se cuidar, porque a nossa alimentação é o nosso combustível (Maçã).*

Existe uma forte conotação para a alimentação como uma ação para o cuidar de si, pois há até quem diga que "você é o que você come"<sup>6</sup>. Já existem vários estudos apontando determinados alimentos não apenas como sendo saudáveis, mas como sendo alimentos da boa disposição, segundo Holman (1996). Outros estudos indicam alimentos que combatem o estresse, ajudando a freiar os efeitos do estresse, fornecendo ao corpo os nutrientes de que ele necessita para uma saúde ideal: cereais e pães integrais, cítricos, nozes, leguminosas, peixes, banana, entre outros, segundo Carrol & Brown (1997).

Moran & Schultz (1996) enfatizam o lugar da boa nutrição no elenco das ações para o cuidar de si, afirmando que há diminuição de riscos para desenvolver uma série de doenças quanto mais nos tornamos ativos em ações de bem-estar, ou seja, em ações para o cuidar de si.

Então, o ato de alimentar-se, principalmente para uma pessoa adulta, envolve

---

<sup>6</sup> Ditado popular.

decisão interior quanto ao tipo de alimento, quantidade e com que frequência ela o faz. Portanto, a pessoa é responsável por aquilo que decide comer, não podendo culpar algo ou alguém fora de si pela decisão que toma, dia após dia, durante os anos de sua vida. Alimentar-se adequadamente é uma importante ação para o cuidar de si e, segundo Patrick (1981), envolve uma conscientização a respeito da influência de todos os nossos hábitos e estilo de vida sobre o nosso bem-estar.

### 5.1.3 Praticar Exercícios Físicos

Alguns enfermeiros mencionaram exercícios físicos como uma ação para o cuidar de si. Dentre eles era a necessidade de relaxar que os levava a tal, conforme os dizeres:

*Estou fazendo exercício para relaxar, faço natação de manhã. Comecei agora, depois que comecei a trabalhar aqui, porque assim me sinto mais relaxada (Morango).*

*Estou fazendo natação; eu e o meu filho fazemos no mesmo horário. Então, eu acho que é um momento em que relaxamos juntos (Manga).*

Também foi citado o exercício físico para reposição de desgaste, como vemos na fala de *Carambola*:

*E hoje o tai-shi, que eu estou fazendo, as conversas com outras pessoas, o curso que está sendo oferecido com as psicólogas, estão ajudando a "clarear" um pouco mais todo aquele desgaste que eu*

*estava tendo.*

Para "cuidar do eu" foi encontrado como justificativa para prática do exercício físico, na fala de *Amora*:

*Às vezes dou uma caminhada, para sair um pouco "dessa"...cuidar um pouco mais do eu, gostar mais de mim.*

Para Lachmann (1996), indivíduos positivamente ativos tinham níveis de estresse menores; segundo a autora, a maioria de estudiosos nessa área afirmam que os indivíduos envolvidos em atividades específicas de cuidar de si (entre elas exercícios físicos) têm um estilo de vida mais satisfatório, bom estado de saúde e elevado bem-estar.

Patrick (1981) diz que cuidar de si envolve uma conscientização a respeito de todos os nossos hábitos sobre o bem-estar físico, emocional e social. Segundo a psiconeuroimunologia, as células conversam entre si e cada uma delas tem mente e inteligência, havendo portanto uma conexão entre corpo e mente, espírito e matéria.

Segundo Moran & Schultz (1996), fazer exercício físico é apontado como co-responsável pela ativação do sistema imunológico, sendo portanto uma das ações para o cuidar de si que levam o indivíduo ao bem-estar.

Apesar de haver toda essa fundamentação sobre a importância dos exercícios físicos, e mesmo ampla divulgação na mídia a respeito, por que essas recomendações são tão pouco observadas? E por que as pessoas ainda encontram tanta dificuldade em praticá-los com regularidade? É por falta de mudança de atitude frente ao exercitar-se,

ou seja, o comportamento de exercitar-se ainda não está incorporado ao estilo de vida das pessoas. O exercício físico ainda é visto como uma "obrigação" para prevenção ou reabilitação de doenças e não como uma prática de promoção à saúde, incorporada ao estilo de vida. Ou, ainda, segundo Assumpção (1995), é porque o motivo é unicamente estético, que, embora válido, muitas vezes não é suficiente para sustentar a motivação de persistir nos exercícios.

#### 5.1.4 Fazer Coisas de que Gosta

Surgiu nos dados a preocupação em desenvolver alguma atividade de lazer como ação para o cuidar de si, tais como: bordar, ir à praia, brincar, sair com amigos, dançar, passear, ver um filme, rir, curtir a natureza, escutar música, bater papo, ler um livro. Entre os significados atribuídos a essa subcategoria, ficou evidenciado fazer coisas de que gosta para descontrair:

*Meu lazer é praia, sair de dia (Melancia).*

*Bom, mentalmente eu procuro (ainda estava conversando hoje sobre isso) manter o bom-humor, rir muito, dançar e escutar música (Banana).*

*Hoje eu bordo, que para mim é uma terapia ocupacional. É, faço ponto-cruz, que é maravilhoso para mim (Caqui).*

*Um boa fita de vídeo eu vejo no final de semana, às vezes até durante*

*a tarde. Claro que saio no final de semana (Maçã).*

*Agora, em janeiro, eu peguei férias e aproveitei o máximo que pude para descansar. Foi uma terapia para mim [...]. Sou muito exigente comigo, sou muito perfeccionista. De repente, preciso levar as coisas mais "light". Depois das férias de janeiro eu descansei bastante e vim para esta unidade. Aqui, eu faço o que eu posso. Pelo menos eu sinto assim: eu vou fazer o que eu posso. Vou ter que botar limites para mim. E isso está me ajudando. Estou chegando em casa tranqüila, não estou mais estressada e estou fazendo isso agora. Até em coisas banais. Por exemplo, quando saio daqui uma fera por algum problema que aconteceu. Ai, vejo que estou precisando fazer alguma coisa para dar uma acalmada. Vou lá cortar as pontas do meu cabelo. Pronto, já me ajuda (Jabuticaba).*

Fazer coisas que gosta por sentir prazer também é relatado:

*O que me deixa bem é sair com os amigos, me divertir, dançar, isso me faz bem. São coisas que eu comecei a fazer agora. Eu passei uma fase muito difícil; depois disso, comecei a fazer coisas de que gosto. Ir à praia, que é uma coisa de que eu gosto e havia deixado de fazer. Sair para dançar, sair para conversar com os amigos são coisas que faço para mim também (Morango).*

*De vez em quando dou uma fugida, vou para praia; não quero "nem saber", não estou "nem aí". Pode dar o "rolo" que for, mas eu vou. Me deu vontade de fazer alguma coisa agora eu faço, porque a vida é muito curta. Não sei se vou morrer amanhã. É a forma como eu tento equilibrar um pouco as coisas. Não sei se é correto (Jabuticaba).*

*É, eu acho importante também às vezes ir ao cinema com uma colega ou ir dançar, porque eu adoro dançar e eu nunca mais tinha feito isto (Manga).*

*Eu vou ao cinema, saio com os amigos. Adoro bater um papo e sorrir... não tem coisa melhor no mundo (risadas...) E contar casos... acho que isso é curtir os amigos. E curtir a família também. No caso é a minha filha e a minha mãe. Sair, passear, estar junto, enfim (Laranja).*

*Ler um livro que eu goste, ouvir uma música que eu goste... (Amora).*

*Para me cuidar no trabalho eu estou procurando ver o que eu gosto de fazer, o que está me chamando atenção, e o que eu não gosto de fazer. Então eu estou procurando fazer atividades que me tragam satisfação, assim me tragam uma realização, que me deixem mais motivado (Carambola).*

Entendendo saúde como um processo contínuo, com estados situacionais dinâmicos e subjetivos, permitindo ao ser humano o funcionamento nos seus papéis com prazer, é pertinente reforçar que buscar o lazer, nas suas mais diferentes formas, situa-se entre as ações para o cuidar de si, que além de relaxar, pois diminui o estresse, pode servir para desenvolver a vitalidade. Segundo Hover-Kramer et al. (1996), vitalidade pode ser traduzida por um estado de ânimo, otimismo e bem-estar. Bonder (1994, p.99) enfatiza que "...a alegria é um instrumento fundamental da sobrevivência da alma e da imunização contra o desespero".

Para Moran & Schultz (1996), ter a capacidade para alegrar-se, vivendo com

prazer, além de liberar endorfinas, que são relaxantes naturais, ativa o sistema imunológico.

Então, o velho ditado “rir faz bem à saúde” é atualíssimo, pois pesquisas conseguem comprovar o fato. Wooten (1996), por exemplo, relata a pesquisa feita com a saliva de pessoas mal-humoradas e pessoas bem-humoradas. Os resultados mostraram um aumento de Imunoglobulina A na saliva das pessoas bem-humoradas, podendo ser traduzido num aumento da atividade imunológica nesses indivíduos, com menos incidência de afecções do trato respiratório superior.

#### 5.1.5 Preocupar-se com sua Auto-Imagem

Revelou-se uma preocupação dos sujeitos quanto à sua auto-imagem. As falas a seguir mostram preocupação com a aparência:

*Eu me importo com a minha aparência também. Até mesmo por trabalhar num ambiente bem pesado, onde temos muitos pacientes de "baixo astral". Quantas vezes eu não chego a olhar para trás - o paciente "ah! como tu estás bonita hoje!" Isso é o que eles gostam de ver, todo o mundo gosta de ver coisa bonita (Pêra).*

*Eu mudei um pouco o meu visual, emagreci, pintei o meu cabelo, comecei a comprar umas roupinhas diferentes, porque eu só trabalhava, só trabalhava. Se eu fosse comprar alguma coisa era para o filho ou para o marido. As meninas diziam: "você está muito senhora", porque eu sempre gostei de um brinquinho (Manga).*

*Tomei vergonha na minha cara, fui ao Oftalmologista e estou usando óculos; eu estava míope e fui protetando. Isso me ajudou também. E foi engraçada essa questão de usar óculos, porque mexe com tua auto-imagem (Caqui).*

Ainda a respeito do capricho com o corpo:

*Outras formas de eu me cuidar também são pequenos caprichos que a gente tem, como passar um hidratante no corpo, usar um protetor solar e um bom shampoo para o cabelo (Maçã).*

*Comecei a fazer a minha unha com mais frequência, alguns cuidados assim comigo (Manga).*

A atenção com a auto-imagem também reflete gostar de si:

*Tenho que me gostar, me sentir bem, botar uma roupa e gostar, me olhar no espelho e achar que estou bem... (Amora).*

O enfermeiro representa um modelo para outras pessoas no tocante ao cuidar de si pelo fato de ser um profissional de saúde. Segundo Patrick (1981), por isso mesmo é muito observado e cobrado quanto aos seus comportamentos e às suas ações para o cuidar de si. Frequentemente pessoas leigas, clientes, colegas e outros profissionais estão esperando por uma postura profissional e pessoal do enfermeiro preocupada com a auto-imagem, o que vem, em parte, explicar os significados atribuídos a esse fator nesta pesquisa.

Para Saint Exupéry (1998), o essencial é invisível aos olhos. Já para Assumpção

(1995), todos somos fortemente atraídos pelo visual; esta autora, porém, ressalta que o importante é que a aparência da pessoa reflita o que ela é no íntimo. Se isto não acontecer, na opinião da autora, não haverá harmonia e a imagem apresentada será falsa.

#### 5.1.6 Relacionar-se

Entre as ações para o cuidar de si na subcategoria de relacionamento, os sujeitos pontuaram o significado procurar relacionar-se para estar bem:

*As pessoas não me conhecem aqui, um ano é muito pouco. Por isso, as piadas novas era eu que trazia. Elas vêm agora me trazer piadas. A gente ri; tem que rir, gente, tem que ser bem humorado (Banana).*

*É, isto me faz bem. Faz parte do meu bem-estar. Se eu não ligo para minha mãe é por que estou com um problema, então isso ela sabe no ato (Amora).*

*Se estou com um problema contigo, digo: "vem cá, eu estou com um problema contigo, não gostei daquilo que tu fizeste comigo", ou "tu disseste ou fizeste aquilo e não foi legal". Procuro resolver imediatamente para não ficar guardando rancores, pois acho que não levam a nada (Caqui).*

*Procurei uma pessoa que eu achasse de confiança e que fosse me cuidar bem. E eu já indiquei alguns médicos, que são pessoas por*

*quem gostaria de ser cuidada se precisasse. Me preveni, deixando o profissional a par do que estava acontecendo comigo. Eu estava me prevenindo para me cuidar. Se eu tiver que fazer uma cirurgia vou me cuidar, vou fazer com aquela pessoa que eu sei que vai me olhar como pessoa, vai me olhar com carinho mesmo e vai fazer o mais certo possível ou, pelo menos, com o mínimo de erro que possa me comprometer também o menos possível (Manga).*

Também foi atribuído significado ao estar com pessoas que fazem bem:

*Daí a gente procura ter também pessoas do lado que fazem bem a gente (Morango).*

*Primeiro, procuro me afastar de pessoas mal-humoradas e o que eu puder "minar" as outras pessoas para serem bem-humoradas eu vou fazer. Eu chego assim: "Tu sabias que para fazeres isso aqui (expressão facial carregada) tu gastas muito mais músculos do teu rosto do que para fazeres isso aqui? (expressão facial risonha) Aí pronto, já começa uma risada ali. Insisto no dia seguinte: "Destrava, tira essa ruga da testa, dá um sorriso... Jesus te ama!" Eu começo assim (Banana).*

O significado de compartilhar evidenciou-se nas falas de:

*O que eu não estou conseguindo fazer bem eu estou procurando aprender com outras pessoas, vendo como elas fazem. É isso que eu estou procurando fazer: compartilhar minhas experiências, procurar outras pessoas e não ter medo. Acho que o principal, frente a esse medo que eu vejo que tenho, é dividir minhas "coisas" (Carambola).*

*Acho que até ao cuidar de si às vezes a gente deixa de dar atenção para família. Acho que o cuidar de mim não significa só de mim. Eu tenho que estar bem com a minha família. Meus pais não moram aqui. (eu só tenho uma irmã que mora aqui), então eu tenho todo o cuidado de ligar para minha mãe duas vezes na semana (Amora).*

*Quando estou trabalhando tenho um relacionamento muito bom com as meninas. Acho que isso é importante; eu sempre digo que elas são os meus olhos e os meus braços. Se eu não confiar nelas e se elas não confiarem em mim fica difícil. Para eu trabalhar tranqüila, tenho que saber que se elas tiverem dúvidas, vão me procurar e não vão fazer nada de errado. Nisso eu acho que também tenho me cuidado (Manga).*

A importância de relacionar-se para curtir as pessoas se evidenciou na fala de

*Laranja:*

*Isso é a maneira como tu te relacionas com as pessoas dentro do trabalho, é a maneira como tu te relacionas com o paciente. E contar casos... acho que isso aí é curtir os amigos. E curtir a família também. No caso, é a minha filha e a minha mãe. Sair, passear, estar junto, enfim.*

Relacionar-se para entender as pessoas surgiu no discurso de *Banana:*

*Eu estou prestando atenção nas pessoas que estão em volta, eu estou pensando duas vezes antes de abrir a minha boca – e como é difícil! Vai d e v a g a r . D á u m a p a r a d i n h a . D á u m a v o l t i n h a . D á u m a o l h a d i n h a n a s p e s s o a s . O l h a n a r u a a s p e s s o a s a n d a n d o , c a d a u m a*

*tem um problema, e justamente uma tem um problema maior que a outra, com certeza." O meu problema é muito maior que o teu!" "O teu é fichinha perto do meu!" Dá uma olhadinha. Pensa antes de abrir a boca. Como é difícil. É muito difícil.*

Na subcategoria relacionamento os sujeitos, a priori, não diferenciaram as pessoas mais significativas com as quais procuravam relacionar-se como uma ação para o cuidar de si, sendo que alguns referenciaram o grupo familiar, outros, os amigos, a equipe e colegas no ambiente de trabalho.

Para Lautert (1995), a Enfermagem é uma das profissões cujas demandas emocionais são desgastantes haja vista a necessidade de o enfermeiro estar em constante interação, relacionando-se o tempo todo com seres humanos que estão experienciando sofrimento, separação e morte; portanto, o profissional precisa desenvolver competência interpessoal. Esta, segundo Moscovici (1997), é a capacidade de relacionar-se adequadamente com as outras pessoas, dependendo da necessidade de cada uma e do que as situações exigirem. A maneira como o enfermeiro se relaciona no ambiente de trabalho com colegas, equipe, clientes e seus familiares, na opinião de Patrick (1981), pode ser um elemento de suporte para os cuidados de Enfermagem. Por outro lado, a autora afirma que se o suporte social for deficiente, por falta de apoio, respaldo administrativo e reconhecimento por parte dos colegas e outros profissionais, e se houver falta de suporte familiar, os relacionamentos do enfermeiro serão considerados não terapêuticos.

Conforme Lautert (1997), o enfermeiro que não recebe suporte emocional adequado para enfrentar o dia-a-dia da profissão pode apresentar condutas de rebeldia,

de instabilidade emocional, e despersonalização, entre outras, o que caracteriza uma das fases do *burnout*.

### 5.1.7 Estabelecer Prioridades

Os sujeitos fizeram referências a essa subcategoria como sendo uma ação para o cuidar de si. Dentre os significados, temos o de estabelecer prioridades para se organizar, conforme as falas:

*Até para me organizar melhor, fiz um cronograma que eu tenho grudado na cozinha de minha casa. Tem todos os dias da semana e uma legenda com numerações, onde eu tenho que guardar 15 minutos, vamos supor, para leitura. Então tudo que eu quero fazer eu marco em tempo para ver se eu consigo fazer... dormir, escutar música, relaxar (Manga).*

O significado fazer cada coisa a seu tempo:

*Eu consegui interiorizar que a gente pode fazer várias coisas, mas com prioridade, porque às vezes a gente fala muito de prioridade, mas não pratica, não sabe o que é prioridade e fazer cada coisa no seu tempo (Laranja).*

*Quando eu estou com o paciente eu tento me concentrar naquela atividade que eu estou fazendo. Quando estou trocando ou dando uma orientação, não fico pensando no meu mestrado ou em outra atividade. Na hora que eu estou ali eu consigo me concentrar, porque tenho que prestar um cuidado, mesmo porque para algumas coisas você tem que se concentrar. Se vou puncionar uma veia eu não posso*

*puncionar uma veia pensando numa conta que eu tenho que pagar amanhã, porque daí... Não, não cabe ali. Eu consigo me desligar dos outros quando saio daqui...ou, por exemplo, se eu estiver sentada, "ah! puxa vida, tenho isso e isso..." Mas quando estou com o paciente, procuro ficar o máximo possível inteira para ele (Manga).*

O estabelecimento de prioridades para redefinir metas aparece nas palavras de

*Carambola:*

*Eu estou procurando redefinir metas na minha vida e eu acho que estas metas estão vindo agora.*

O aproveitamento do tempo, surge no discurso de *Manga*:

*Para me organizar melhor, fiz um cronograma que eu tenho grudado na cozinha de minha casa.[...] Acho que fiz para realmente não perder tempo e me cuidar, me lembrar das atividades que eu tenho que fazer, porque se não acabava, passava o dia todo, a semana toda, não lia, não escutava uma música.*

Ficou evidente que existe a preocupação com o tempo e o seu uso quando os sujeitos referiram-se a essa subcategoria ao serem questionados a respeito das ações para cuidar de si.

Botten (1991, p.156) dá algumas indicações práticas aos enfermeiros em Oncologia no tocante ao cuidar de si: "gastar um tempo com amigos; ter prioridades, sejam elas profissionais ou sociais; planejar o tempo livre; reduzir o estresse desnecessário que provém da falta de tempo, falta de planejamento e concentração".

Uustal (1992) afirma ser necessário ao enfermeiro "tirar um tempo" (comparado com o tempo nas competições esportivas) para que o mesmo possa fazer uma "recreação" e continuar sendo um cuidador saudável. Segundo Walling (1998, p.236), "Pôr as primeiras coisas em primeiro lugar" é um dos atos mais difíceis de se praticar e salienta que o mais poderoso priorizador é a morte, pois ela tem o poder de fazer o sujeito focar o que é realmente importante. Para Remen (1993), os profissionais de saúde muitas vezes não sabem utilizar o tempo, avaliar valores e necessidades, fazendo escolhas que os auxiliem na integração e no equilíbrio. Para esta autora "...os profissionais não têm tempo, mas o tempo é quem os tem" (p. 131).

Recentes estudos do Instituto de Psicologia da USP e Instituto Paulista de Stress, Psicossomática e Psiconeuroimunologia, apontam que 92,4% das 1500 pessoas entrevistadas no Brasil se queixavam de falta de tempo para fazer aquilo que desejavam (Azevedo, 1999). Então, estabelecer prioridades é fundamental como uma ação para o cuidar de si, para que não aconteça dizermos que não temos tempo para viver o tempo que é só nosso.

#### 5.1.8 Adequar Sono e Repouso

Sono e repouso como ações para o cuidado de si foram referidos pelos sujeitos, tendo surgido nos discursos o significado reposição de energias:

*Durmo bem, o que para mim é fundamental. Eu preciso dormir 8 horas pelo menos, por dia. Se não dormir, tenho que compensar (Caqui).*

Para *Melancia*, adequar sono e repouso tem o significado de prevenção de cansaço:

*Durmo bem. Se eu tenho que trabalhar de manhã eu vou dormir mais cedo. Se eu trabalhar à tarde, não tenho problema sair à noite. Mas, não gosto de passar uma noite fazendo festa e vir trabalhar cedo no outro dia. Isso não dá, não tem como. Nesse sentido eu me cuido. Vou dormir cedo para acordar cedo, vir bem disposta para o trabalho.*

Já *Maçã* diz ser necessário obedecer ao relógio biológico:

*Uma coisa que eu tento respeitar bastante é o meu relógiozinho biológico. Eu sou uma pessoa que necessita de mais horas de sono. Então durmo cedo. Às vezes volto para casa muito tarde, mas durmo muito no outro dia. Eu tenho essa necessidade que eu respeito muito. Então durmo cedo porque tenho que acordar cedo.*

Sono e repouso são necessidades que, de tão elementares e fundamentais, às vezes são esquecidas como cuidados de si. No entanto, para Patrick (1981), junto ao cuidado do corpo, nutrição e exercícios, o descanso tem um lugar de destaque entre as estratégias para trabalhar estressores e assim prevenir o desgaste profissional.

A *siesta* era um hábito observado pela maioria dos nossos ancestrais. O tempo que tiravam para o descanso era quase "sagrado", ou seja, perturbações eram proibidas. Atualmente, às portas do terceiro milênio, muitas empresas instituíram a *siesta* para os seus funcionários, inclusive com o fornecimento de *kits* para tal. O aumento da

produção dos funcionários que fazem uma pausa para descanso é evidentemente o interesse maior das empresas.

Briffa (1998), ao discorrer sobre as dez maneiras para aumentar a energia, salienta que aproximadamente 90% dos mamíferos têm sua cota de sono formada pelo acúmulo de cochilos diurnos e noturnos. Recomenda o hábito de um cochilo após o almoço como estratégia para melhorar níveis de energia e produtividade. Para Assumpção (1995) precisamos reconhecer o descanso como necessidade básica do nosso corpo para integrá-lo em nossa rotina diária, apontando a "cochilada" ou um breve descanso no meio do dia como pausas para reposição de forças físicas e mentais.

Esses pensamentos vêm ao encontro do meu: "...sou adepta de um descanso depois do almoço. Já dizia que deve ser algo parecido com 'desligar uma máquina'... Dá uma esfriada, depois liga de novo..." (Radünz, 1994, p.48). Continuo defendendo a observância das questões relativas a sono e repouso, atualmente com maiores subsídios, como uma ação para o cuidar de si, tendo como consequência menos desgaste profissional e um cuidado de qualidade como produto final.

#### 5.1.9 Preocupar-se com seu Próprio Estado Emocional, Afetivo, Espiritual, Mental e Psicológico

Nessa subcategoria os respondentes referiram alguma atenção para com outros de seus mundos, que não o físico. O significado atenção ao seu estado psicológico se

evidencia:

*Mas em termos psicológicos eu não tenho cuidado de mim. Não tenho mesmo. Mas, em janeiro, peguei férias e aproveitei o máximo que pude para descansar. Foi uma terapia (Jabuticaba).*

*Cuido da minha parte psicológica um pouco (Morango).*

Atenção ao estado emocional é o significado para:

*Eu me cuido. Em relação à emoção também, de não misturar as coisas, me cuidando emocionalmente. Eu tento deixar minhas emoções e meus conflitos emocionais daqui, aqui, não misturando com meus conflitos emocionais de casa. Deixar os de lá, lá, deixar os daqui, aqui. E converso, converso muito em casa, por que agora somos eu e o meu marido e a minha irmã. Com a minha irmã nem tanto, mas com meu marido tem dias que chego meio chateada, tão triste. Eu converso bastante com ele. Eu sou bem aberta em relação a isso. Meus conflitos emocionais eu deixo sair mesmo. Não guardo nada (Pêra).*

*Eu tento me equilibrar. Eu já peguei o bebê, vi dar a primeira respirada e já fiquei com a pessoa de mãos dadas e a vi dar a última respirada. Você nasce e morre. Assim fica uma coisa mais leve. Porque antes só morria, morria, morria e agora não. Agora nasce e morre (Manga).*

*Eu consigo trabalhar com estas situações, porque estou envolvida no*

*cuidado com ele. Não é que eu não vá atender bem o paciente, nem me envolver com a equipe no tratamento dele, na cura dele, no conforto dele. Isso eu vou me envolver. Eu não vou me envolver emocionalmente, no sentido de ficar sofrendo, porque eu tenho que cuidar de mim (Melancia).*

*Ao invés de gritar no trânsito eu dou uma batidinha, uma buzinadinha e digo "oba! tudo bom?" Eu vou levando; daqui há pouco... passa um tempo, vou lá e grito com um outro que não tem nada a ver... (Banana).*

*Estou procurando uma "armação" para ver a minha vida, a minha vida profissional, a minha vida pessoal, a minha vida amorosa. Eu acho que estou procurando me ver como um todo, coisa que eu nunca me vi (Carambola).*

*Eu procurei uma profissional que trabalha com florais, que me tirou as outras duas toneladas que restavam de angústias, de preocupações, de medos (Caqui).*

*Não sei se isso é um cuidado, acho que é mais uma forma minha, pois eu sou uma pessoa que não sabe guardar as coisas. Se eu tenho uma alegria, eu tenho que botar para fora, porque isso parece que me sufoca, eu tenho que extravasar. Se eu tenho uma tristeza eu tenho que botar para fora porque me ajuda. Por isso dizem: "Meu Deus! Tu não te preocupas, tu és mais cabeça fria, tu és totalmente diferente de mim e do teu irmão..." Eu acho que é por que eu extravaso na hora o que eu estou sentindo (Maçã).*

Quanto ao significado atenção ao estado espiritual, o mesmo surge nas seguintes falas:

*Eu acho que a minha convivência com Deus foi e é o principal artifício de me cuidar (Laranja).*

*Procurei orientação de um senhor que é espírita, que me tirou umas duas toneladas de neuroses, de preocupações, numa conversa simples. Hoje, então eu rezo, sozinha. Rezo o terço, à noite, para que tudo aquilo se resolva da melhor maneira possível e procuro, resolver as coisas imediatamente (Caqui).*

*Eu dou muita importância assim para o meu eu, meu estado de espírito (Maçã).*

Wells-Federmann (1996) afirma que enfermeiros são de trinta a cem vezes mais propensos a se tornar quimicamente dependentes do que a população em geral, e que enfermeiros e médicos são os profissionais mais propensos a se tornarem dependentes de narcóticos como fuga do estresse. Ser um profissional de saúde, então, não representa, por si só, proteção alguma frente a distúrbios causados pelo estresse. O que precisa acontecer, na opinião de Moran & Schultz (1996), é que estes profissionais aprendam a incorporar as ações para o cuidar de si, dentre as quais o manejo do estresse envolvendo todas as áreas de suas vidas.

Viscott (1992) aponta possibilidades ao enfatizar que existem sentimentos positivos e negativos. Os negativos interferem no prazer, consomem energia e esgotam, trazendo uma sensação de solidão, de vazio e de mutilação. Produzem ainda

o impacto de perda, como a percepção de "pequenas mortes". Por outro lado, os sentimentos positivos potencializam a força e o bem-estar, trazendo uma sensação de vida, esperança, integridade, plenitude, prazer e de renovação.

Portanto, as ações do cuidar de si envolvem todo o ser, em todos os seus âmbitos, precisando o enfermeiro dar atenção a todas elas, reforçando aquelas que são positivas e que fortalecem e amenizando as negativas.

## 5.2 ESTAR BEM/ESTAR EQUILIBRADO: CONDIÇÃO PARA CUIDAR

Aos enfermeiros que responderam que cuidavam de si foi perguntado por que assim o faziam. Suas respostas formaram essa categoria e as subcategorias que se mostram a seguir:

- ◇ *Para conduzir equipe*
- ◇ *Para cuidar de outros*
- ◇ *Para produzir/trabalhar*
- ◇ *Por possuir nova concepção do cuidar*
- ◇ *Por gostar de si*
- ◇ *Por estar bem consigo*
- ◇ *Para relacionar-se*

### 5.2.1 Para Conduzir Equipe

Na subcategoria para conduzir equipe foi afirmado que o enfermeiro serve de exemplo, ou seja, se ele está desestruturado todos ficam abalados:

*Na verdade, quem estava com problema era eu. Mas passava isso para eles, e acabava desestruturando tudo. Querendo ou não, somos um exemplo aqui dentro. Os funcionários se guiam através de nós. Então, se eu estou toda desestruturada, isso abala tudo (Jabuticaba).*

*Não só junto a pacientes com diagnóstico de câncer; acho que em todo o trabalho tu tens que estar assim mais equilibrada para poderes ter um bom resultado, para teres mais paciência com a tua equipe, com o paciente. Então, tens que estar bem contigo. Se eu um dia venho mais irritada, porque me aconteceu alguma coisa, eu sei que até meus colegas, os funcionários e pacientes, sentem que não estou bem (Melancia)*

Também se evidenciou o significado de causar prejuízo a si e aos outros quando não se está bem / não se está equilibrado, por não ter cuidado de si, como constatamos nas seguintes falas:

*Eu notei que se eu não cuidasse de meu lado espiritual e mental, estaria prejudicando principalmente as pessoas que estavam ao meu redor e as pessoas que me amavam estavam sendo mais magoadas (Caqui).*

O significado insatisfação com o próprio trabalho e o dos outros foi o que levou *Carambola* a cuidar de si para estar bem / estar equilibrado:

*Eu estou começando a cuidar de mim porque me encontro insatisfeito com o trabalho que eu realizo, ele não está me satisfazendo*

Coerência entre o que se diz e o que se faz, procurando esclarecer situações que ocorram no trabalho mediante conversa aberta e franca, foi um dos significados evidenciados:

*Cuidar de mim mesma também acontece com o pessoal com o qual eu trabalho. A equipe é sempre a mesma; somos quatro pessoas. A gente às vezes trabalha e vê que uma está mais chateada, sempre tem uma que está meio "truncada". Eu sempre procuro dizer algo como: "olha, não está dando, vamos sentar e conversar". A gente esclarece os "pontos" e isto me faz bem, porque se eu não estou me sentindo bem naquele meio e vejo que alguém não está se sentindo bem, então a gente tem uma conversa bem aberta. É diferente do "façam o que eu digo, mas não façam o que eu faço". Não adianta dizer para uma pessoa (como tem algumas colegas minhas, enfermeiras) "olha, tem que fazer um preventivo...", se há 10 anos não fazem o preventivo. Com que moral eu vou convencer uma pessoa que é importante ela*

*fazer uma coisa se eu mesma não faço? Se você quer convencer o outro e você mesma não se convence, está mentindo (Manga).*

Para *Caqui*, não estar bem por não cuidar de si magoaria as pessoas ao seu lado:

*Falo dos meus amigos aqui do trabalho, muitos dos quais vivem, sentem e sofrem junto comigo. Eu fui notando que se não me cuidasse estaria magoando as pessoas que estavam ao meu redor.*

Essa subcategoria mostrou com destaque a preocupação dos sujeitos com a responsabilidade que têm, como líderes da Equipe de Enfermagem, em cuidar de si, pois servem de exemplos, o que é corroborado por Patrick (1981) quando afirma que clientes, amigos, colegas e familiares observam quais atitudes, comportamentos e atividades de cuidado consigo mesmo são empreendidos pelo enfermeiro na vida pessoal e profissional. Gerges (1999) salienta que a eficácia de um líder depende das relações interpessoais, caracterizadas por confiança mútua e lealdade: "...o líder é o indivíduo capaz de canalizar a atenção dos participantes e dirigi-la para ideais comuns" (p.39). Sendo assim, o enfermeiro que cuida de si mesmo buscando estar bem/estar equilibrado para cuidar de outros, influenciará positivamente os demais componentes da equipe de Enfermagem neste sentido.

### 5.2.2 Para Cuidar de Outros

Nessa subcategoria o significado cuidar de si primeiro para poder cuidar de

outros ficou evidente nos seguintes depoimentos:

*...comecei a observar que se não puder cuidar de mim jamais vou poder cuidar de outra pessoa. Se não estiver bem, eu não vou poder fazer bem para outra pessoa. Então, eu comecei a me cuidar (Banana).*

*A partir do momento em que comecei a trabalhar aqui, eu me dispus a cuidar dos outros e comecei a sentir necessidade de primeiro me cuidar para depois poder prestar um cuidado (Carambola).*

Para *Manga*, estar com o corpo saudável e tranqüilo foi o significado que emergiu como condição para cuidar de outros:

*Se eu estou doente, por exemplo aquela vez que me deu dor nas costas, saí do trabalho, fui para casa...Se eu tivesse vindo trabalhar, como é que eu ia desenvolver uma atividade? Eu não ia conseguir atender bem as pessoas se eu estava com dor. Não ia conseguir, não conseguia andar, não conseguia respirar, comer. Então, como é que eu ia conseguir dizer para pessoa "o senhor tem que se cuidar, o senhor tem que fazer as coisas certas" se eu não estava fazendo e estava sentindo dor? Como é que eu ia fazer uma mudança de decúbito se eu mal conseguia erguer uma perna? Faz diferença eu estar com o meu corpo saudável, tranqüilo – agora como eu estou – tendo condições de ajudar.*

*Melancia*, por sua vez, enfatizou ser necessário tempo para viver e trabalhar cuidando de outros:

*Trabalhar em dois empregos (eu já trabalhei), é muito difícil. Por isso a carga horária diária da Enfermagem é de seis horas, o que tinha que ser respeitado. Isso tinha que ser lei, porque como é que tu saís daqui, vais trabalhar lá mais seis horas? São 12 horas. O que tu vais viver? Como é que tu vais cuidar das pessoas, de ti?*

A necessidade de um equilíbrio entre trabalhar e viver, entre cuidar de si e de outros como fenômenos existenciais, ficou evidenciada na subcategoria em questão. Para Pinto (1998, p.33), "É em sua 'mundivivência' que o homem como ser percebe os fenômenos existenciais, e a partir de suas próprias concepções se situa, autodefine e se autoprojeta em direção ao mundo que o cerca e ao seu universo, e vai-se constituindo em problema e solução para si mesmo".

Uustal (1992) ressalta a importância desse equilíbrio. Segundo ela, cuidar apenas de si leva ao narcisismo ou hedonismo. Se o contrário acontecer, cuidar de outros excluindo o cuidar de si, pode gerar ressentimento, frustração e *burnout*. Boff (1999) reforça a necessidade de um equilíbrio no cuidar, enfatizando que o cuidado em excesso é uma obsessão e sua carência, um descuido.

### 5.2.3 Para Produzir/Trabalhar

O significado estresse, cansaço, desgaste, comprometimento do trabalho e da

vida ficou evidenciado nos depoimentos de:

*Realmente estou desgastado e a gente precisa se alimentar e se cuidar; se não, não tenho mais estrutura, não tenho motivação para vir trabalhar, fazer o meu serviço (Carambola).*

*Na hora tu não sentes isso, mas as pessoas que te rodeiam e que te amam acabam sofrendo. Então, uma das coisas que as pessoas vinham dizendo, "tu estás estressada, tu estás, tu pareces cansada, tu estás com algum problema?" A partir desse momento eu vi que as coisas não estavam bem e eu fui resolver a minha vida. Não primeiramente, lógico, mas depois que eu fiquei bem eu vi que a vida para mim também é muito melhor, com a minha cabeça resolvida. Com certeza absoluta. Por que é uma paz, uma tranquilidade. Eu consigo dormir melhor, eu consigo trabalhar melhor, produzo muito mais e consigo, principalmente, conviver bem com as pessoas que me rodeiam (Caqui).*

*A cabeça da gente procura fazer o melhor possível, porque eu me estresso também, eu tenho isso. Sou agitada, mas procuro me controlar, me autocontrolar. Mas, naquele dia em que eu não me controlei, porque eu estava cansada, (eu chego em casa muito cansada) então eu evito me cansar. Tenho isso para que eu não... aí eu tenho que deitar cedo, tenho que dormir, tenho que descansar, tomar um relaxante muscular e "não sei o que" para descansar. Por isso é que eu trabalho mais com prevenção comigo mesma (Melancia).*

Estar bem de saúde e feliz foram os significados que emergiram da fala de

*Melancia:*

*Eu tenho que estar bem de saúde para poder trabalhar. Isso é o principal. Acho que a tua vida tem que estar bem para tu vires assim mais feliz trabalhar. Se tu estás bem disposta, bem contente, tu trabalhas melhor.*

Da fala de *Laranja* surge o significado esquecer de si prejudica o cuidado e os relacionamentos:

*...foi um período desse ano que eu esqueci de mim e, conseqüentemente, esquecendo de mim, não consegui ter um bom relacionamento com as pessoas, com os profissionais. Também não consegui ver o paciente da maneira como eu sempre via, porque eu estava prejudicada e se eu estou prejudicada eu não consigo ter um bom relacionamento, prestar assistência; desde a convivência em casa até a convivência no trabalho fica ruim.*

Surge ainda o significado de organizar-se, fazendo cada coisa a seu tempo:

*O mais importante é o que tu estás fazendo no momento. Tu estás fazendo aquilo, vais fazer tudo bem feito; quanto às outras coisas tu tens que te esquematar, tu tens que te organizar, para tu conseguires fazer as duas coisas, trabalhar e viver (Melancia).*

Sem dúvida, nos dias atuais muitas empresas conseguem aumentar sua produção investindo no bem-estar de seus funcionários, tendo em vista o aumento da produtividade, que é conseqüente. No âmbito da Enfermagem, Heinrich & Killen (1993) são enfáticos ao afirmar que quanto melhor o enfermeiro cuidar de si, melhor ele se sairá em todas as áreas de sua vida, inclusive no trabalho.

Hindle (1999) afirma que geralmente os fatos são incontrolláveis, porém as reações não! Saber como reagir às situações de forma equilibrada é uma importante habilidade no combate ao estresse.

Na realidade do preparo dos profissionais enfermeiros pouca ou nenhuma atenção é dada à evitabilidade do *burnout*, seja no sentido de ensiná-los a cuidar de si para cuidar do outro, seja nas habilidades de se relacionar e buscar alternativas para equalizar o estresse laboral, independente da especialidade de trabalho, mas principalmente em agravos com alta letalidade, como o é no caso do câncer.

#### 5.2.4 Por Possuir Nova Concepção do Cuidar

Nessa subcategoria o significado cuidar de si para conseguir cuidar ficou evidente nos depoimentos:

*É que eu não penso nisso, eu nunca pensei que eu estava cuidando de mim. Quando tu perguntaste isso é que eu me toquei, porque eu estou fazendo, eu estou cuidando de mim. Tu não pensas nisso todo o dia. Quando tu perguntaste, pensei: "claro que eu cuido de mim,*

*imagina". Aí eu comecei a "puxar" e ver que realmente cuido de mim e consigo cuidar de outras pessoas também, porque isso me preocupa (Banana).*

Outro significado atribuído foi a necessidade de começar pelo cuidar de si:

*Tem que começar você e o seu cuidado; eu tenho que começar a pensar o que vai ser melhor para mim (Manga).*

*Quando alguém desperta para isso, começa a se cuidar mais; eu cuido de mim (Morango).*

Para *Pêra* o significado foi a possibilidade de tornar-se vulnerável ao que quaisquer outras pessoas possam experienciar:

*Tive outra visão de se cuidar, não deixando de cuidar dos outros, mas de me ver também, por que sou igual às outras pessoas, eu poderia estar ali no lugar dessa pessoa, não sou imune àquilo.*

*Maçã*, por sua vez, atribuiu o significado respeito ao seu eu como fundamental.

*Não existe regra, não existe coisa definitiva, mas eu dou muita importância assim para meu eu, meu estado de espírito. Isso é fundamental para a gente se cuidar.*

*Carambola* evidenciou o significado dificuldade para aceitação do cuidar de si.

*É muito difícil a gente ver que precisa se cuidar.*

Uustal (1992) defende a expansão do conceito de cuidar, incorporando a noção de necessidade do cuidado de si enquanto cuidador. Wells-Federmann (1996), por sua vez, afirma que se não houver esse cuidado consigo mesmo a propensão dos profissionais a entrar em *burnout* é maior.

Por sua vez, Remen (1993, p.180-184) aponta uma visão diferenciada do cuidar ao registrar que:

...para cuidar da 'pessoa inteira', é preciso estar presente como 'uma pessoa inteira'; do contrário, a capacidade para compreender, responder e se relacionar torna-se limitada. [...] Na verdade a questão não é saber como o profissional pode cuidar da pessoa inteira, mas sim como pode, enquanto uma pessoa inteira, interessar-se pelo outro como um todo. Esse interesse exige que os profissionais também se encontrem presentes como pessoas completas, respondendo às necessidades do paciente com todos os aspectos de sua própria natureza: com a mente, intuição, insight, sabedoria, sentimento e compaixão.

Concordo com Remen, salientando que o profissional só pode cuidar como 'uma pessoa inteira' se iniciar pelo cuidado de si. Além disto não se pode perder profissionais por *burnout*, uma vez que cada profissional demonstra possibilidades a partir de si. Diminuir o quadro profissional compromete a assistência prestada.

### 5.2.5 Por Gostar de Si

Nessa subcategoria o significado gostar de si para estar bem foi diversas vezes reforçado.

*Eu cuido de mim porque vejo que gosto de mim e quero estar bem, bem comigo mesma (Morango).*

*Às vezes a gente está com um problema; até para superar esse problema a gente tenta levantar um pouco o astral para tentar esquecer, gostar de si, gostar um pouco de si (Pêra).*

*Por que eu cuido de mim mesma...? Eu acho que é porque eu me gosto como pessoa, eu me gosto e tenho que me gostar, porque se eu não me valorizar, gostar, as outras pessoas vão gostar? (Manga).*

*Bom, em primeiro lugar porque eu acho que mereço. Que eu me amo, me adoro, vou me violentar? Não, em primeiro lugar eu acho que eu mereço, por que eu não vou conseguir ficar perto de outras pessoas se eu estiver travada, mal-humorada, doente. Eu não vou conseguir (Banana).*

*Se eu não gostar de mim quem é que vai gostar? Tenho que me gostar, me sentir bem, botar uma roupa e gostar, me olhar no espelho e achar que estou bem. Porque, se eu não fizer isso por mim, quem vai fazer? (Amora).*

Na fala de *Laranja* evidenciou-se o significado cuidar de si por dar valor à vida.

*Cuido de mim principalmente porque dou valor à vida e vendo o paciente com diagnóstico de câncer, como é que foi a vida dele, o que é que ele fez, eu acho que isso dá mais vigor para eu poder cuidar de mim mesma, poder cuidar das pessoas que estão ao meu redor, enfim, para cuidar de mim, principalmente.*

Procurar um espaço para si foi um dos significados evidenciado por *Carambola*.

*Eu acho que é esse espaço que eu estou procurando criar para mim; e é a maneira de eu me cuidar, que é um espaço para mim mesmo.*

Cuidar de si para estar bem/estar equilibrado, por gostar de si é um dos principais aspectos do amor e do respeito por si mesmo. Não se trata de egoísmo, egocentrismo, ou mesmo narcisismo, mas de uma condição para o cuidar com equilíbrio. Nos ensinamentos bíblicos podemos ler em Mateus 22-39: "Amarás o teu próximo como a ti mesmo" (Bíblia, 1996, p.32).

Portanto, antes de amar o outro devemos amar a nós mesmos.

Considerando o cuidado também um gesto de amor, podemos deduzir que antes de cuidar do outro é preciso cuidar de si. O cuidar de si mesmo, segundo Denardin (1999, p.239) "Pode significar viver bem a vida, distraindo-se, espantando a tristeza e não se preocupando em excesso com os problemas nem com o trabalho", ou ainda tomar o trabalho como forma de prazer, o que pode ser traduzido em gostar de si. Lachmann (1996) afirma que os indivíduos comprometidos com ações de cuidar de si têm não somente um estilo de vida mais satisfatório, mas também bem-estar e um bom estado de saúde. Para Boff (1999, p.118) "A ternura é o afeto que devotamos às pessoas e o cuidado que aplicamos às situações existenciais. É um conhecimento que vai além da razão, pois mostra-se como inteligência que intui, vê fundo e estabelece comunhão".

Na Enfermagem, o destaque para o amor a si e ao trabalho, necessário à própria sobrevivência e fonte de prazer, deve ser considerado, uma vez que é elemento de cidadania e dignidade.

### 5.2.6 Por Estar Bem Consigo

Nesta subcategoria os enfermeiros atribuíram o significado estar bem para poder cuidar/trabalhar, como podemos constatar nos depoimentos a seguir:

*Eu tenho que estar bem de saúde para poder trabalhar. Isso é o principal e procuro estar bem assim com as minhas coisas em casa. Acho que a tua vida tem que estar bem para tu vires assim mais feliz trabalhar. Se tu estás bem disposta, bem contente, tu trabalhas melhor. Tu tens que estar bem contigo. Quando venho mais irritada, por que me aconteceu alguma coisa, eu sei que até meus colegas, até os funcionários e pacientes, sentem (quando o enfermeiro não está bem, quando a pessoa não está bem). Eu estou me cuidando por que eu tenho que estar bem quando venho fazer plantão (Melancia).*

*Cuidar de mim não sou só eu. Tenho que estar bem com a minha família. Mas eu sempre tive esse cuidado, porque isso me faz bem. A conta telefônica era um horror! Mas isso me dá prazer. Isto me faz bem. Faz parte do meu bem-estar (Amora).*

*Eu dou muita importância assim para o meu eu, meu estado de espírito. Isso é uma coisa fundamental para tu te cuidares, porque se tu estás tranqüila, se estás bem, passas o bem, fazes o bem, ajudas melhor, convives melhor (Maçã).*

Para *Laranja* o significado atribuído foi a convivência com Deus.

*Para poder me sentir bem, para poder me sentir feliz e para que as pessoas que estão ao meu lado também possam se sentir dessa maneira, felizes e bem, eu preciso me sentir bem e feliz na minha convivência com Deus.*

Para *Maçã* a falta de cuidado consigo leva a doenças:

*Também temos mais condições de manter esse organismo saudável, evitar mais estresse, evitar mais essa desorganização que pode acontecer no organismo, porque muitas das doenças que temos passam pela falta de respeito ao nosso organismo, que traz uma desorganização.*

Podemos perceber nesses dados que estar bem consigo pode tanto ser considerado razão para estar bem / estar equilibrado, quanto consequência disto. Para Moran & Schultz (1996), se mantivermos um estado de bem-estar e nos tornarmos ativos em bem-estar, escutando o que o nosso corpo nos diz, estaremos assumindo responsabilidade por nossa saúde, não apenas supondo sermos vítimas quando ela for ou estiver abalada.

Segundo Remen (1993, p.178) "...de certo modo, a obrigação de promover a saúde e o bem estar envolve um compromisso com a livre escolha..."; assim, o cuidado de si mesmo está diretamente relacionado com a vontade e a decisão da pessoa.

### 5.2.7 Para Relacionar-se

Nessa subcategoria os sujeitos atribuíram significado ao relacionar-se com Deus, conforme *Laranja*.

*Eu me sinto amada, me sinto protegida quando eu estou em contato com Deus, quando eu tenho Deus e quando eu pratico isso na minha vida e com as pessoas.*

O significado relacionar-se bem consigo mesmo surge no depoimento de *Melancia*:

*Eu tenho que estar bem com a minha família. Eu tenho que estar bem com as "minhas coisas".*

Também foi constatado o significado relacionar-se com os outros.

*Eu sou brincalhona, risonha, eu chego, eu brinco. Sei que isso é bom para eles. Cuidar de mim não sou só eu (Amora).*

*Se não estás bem, se estás muito sobrecarregada, muito forçada, aí não fazes tão bem, não participas tão bem, não convives tão bem (Maçã).*

*Morango* atribuiu significado à procura de pessoas que fazem bem:

*Procuro estar ao lado de pessoas que me fazem bem (Morango).*

Patrick (1981) aponta o suporte social tanto na família quanto no trabalho como uma das estratégias para o cuidar de si. Segundo Lautert (1997), se pensarmos na população que os profissionais atendem nos serviços de saúde e na demanda de conhecimento e preparo técnico/emocional para tanto, assumiremos que esse suporte é imprescindível.

Precisa, então, existir, por parte dos cuidadores, uma decisão consciente no sentido de procurar o suporte social de que estejam precisando. O enfermeiro também deve assumir a responsabilidade pelas escolhas de colegas, amigos e profissionais terapeutas que faz; como estratégia para cuidar de si, o profissional deve procurar, na medida do possível, conviver com pessoas que lhe façam bem, até mesmo no âmbito familiar. Além disso, pode estabelecer uma relação de amizade com os clientes e por meio deles redescobrir a vida; afinal, estar vivo e não saber reconhecer o esplendor do dom da vida é, por certo, morrer sem perceber.

### 5.3 O NÃO CUIDAR DE SI E/OU POUCO CUIDAR: JUSTIFICATIVAS

Aos enfermeiros que responderam que não cuidavam de si ou que cuidavam pouco, foi perguntado qual a justificativa para tal, evidenciando-se as seguintes subcategorias:

- ◇ *Excesso de atividades/falta de tempo*
- ◇ *Refúgio no trabalho*
- ◇ *Falta de apoio na instituição*
- ◇ *Falta de concepção ampliada para cuidar*

### 5.3.1 Excesso de Atividades/Falta de Tempo

Na subcategoria excesso de atividades/falta de tempo, a dupla jornada foi a justificativa que se evidenciou.

*Eu me cuido na medida do possível, porque quando você precisa trabalhar e tem que ter uma carga horária dupla e tripla, porque depende de outra atividade, você não se cuida adequadamente, afinal, não tem o descanso que deveria ter (Manga).*

*É muito difícil. A pessoa não consegue nem se cuidar, nem nada! Dois plantões de seis horas! Um dia é muita coisa. Eu já vivi isso, não me saía bem, não rendia. Nem eu, nem os pacientes, ninguém saía favorecido. Não dá para esperar muita coisa de quem trabalha 12 horas, de manhã e de tarde (Melancia)*

*Trabalho em dois empregos; à noite num, de dia noutro (Fruta-do-conde).*

*Geralmente o enfermeiro trabalha em dois locais; além disso, estou*

*fazendo Especialização (Amora).*

O significado múltiplas funções e atividades aparece nos depoimentos de:

*Tu eras tudo lá embaixo, vivia correndo para cumprir todas as tuas tarefas, todos os afazeres (Jaboticaba).*

*Às vezes você tem muita responsabilidade, tem que estar de olho em tudo. Algumas atividades que me sobrecarregavam, como as atividades domésticas, deixei de lado, porque eu não conseguia trabalhar... (Manga).*

*Este ano acumulei tantas atividades que em vários momentos esqueci de mim. Ou seja, acumulei tudo num mês, mas consciente de que em vários meses deixei de fazer (Laranja).*

*Muitas vezes, por excesso de serviço, cansaço, deixamos tudo de lado até que um dia dizemos: "Meu Deus! Nem uma música eu consigo escutar mais!!" Com a vida corrida, os filhos, raramente conseguimos fazer o que queremos. Meu Deus! Não vivemos porque corremos de um serviço para o outro, esquecemos de nós mesmos. Eu tenho aula sexta e sábado, então tenho que trocar plantão quando cai aula na sexta. Quando vejo sobram dois ou três dias para poder caminhar um pouquinho (Amora).*

A falta de descanso foi também referida.

*Muitas vezes você não se cuida adequadamente porque não tem o descanso que deveria (Manga).*

*Como é que eu podia dar conta de quase 50 funcionários à noite, técnicos, auxiliares que tinham horário de descanso, enquanto eu, enfermeira da supervisão, não tinha? Se tivesse que ser chamada às 5, às 4, às 3, à 1, à meia-noite, às 6, às 7:30, eu era chamada (Banana).*

Surge o significado comprometimento dos aspectos nutricionais e orgânicos:

*Sei que temos que nos alimentar, mas não dá para mastigar 10-20 vezes a comida porque o serviço nos espera, o paciente nos espera. Acabamos sempre correndo muito rápido (Fruta-do-conde).*

*Infelizmente, as atribuições do dia-a-dia, emprego, horário certo; os contratemplos do dia-a-dia, nos fazem sair, às vezes, um pouco dessa rotina, acontecendo de bagunçar essa estrutura que é o nosso organismo (Maçã).*

A falta de tempo para relaxamento, nos dizeres de *Morango*:

*Deveria haver mais reuniões, para termos mais tempo de relaxamento.*

Sem dúvida existem épocas em nossas vidas em que nos vemos sobrecarregados, por força das circunstâncias. **Não tenho tempo** é um dos jargões que mais se ouve. Isso, no entanto, muitas vezes acontece por não sabermos estabelecer

prioridades e não termos aprendido "...a dizer não para inúmeras tarefas, funções, papéis, que tantas vezes nos dizem que só nós teríamos a capacidade para executar" (Radünz, 1999, p.58). Precisamos aprender a estabelecer prioridades, ou seja, definir o que precisa ser feito primeiro, tanto no trabalho, quanto nas atividades sociais, para utilização mais racional do tempo, que é um tempo único para cada um de nós. Precisamos deixar de ser reativos e ficar esperando que o serviço ou os outros propiciem oportunidades para relaxarmos.

Lautert (1997), num estudo empírico sobre o desgaste profissional de enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar, constatou que não houve correlação entre os escores apresentados pelos mesmos nas subescalas de *burnout* e a variável dupla jornada<sup>7</sup>.

Para Codo & Vasques-Menezes (1999) a dupla jornada pode significar ruptura de suporte familiar, suporte de amigos ou colegas de trabalho, mesmo que a necessidade financeira e de sobrevivência seja imperiosa e determinante para tal. Para estes autores, a dupla jornada pode cobrar um preço, em termos afetivos, muito alto e pesado do profissional, levando-o a sentir culpa por não conseguir dedicar tempo suficiente às pessoas de sua rede de suporte.

Não podemos deixar de considerar enfermeiros que trabalham em dupla jornada; porém, lembramos que o fato de trabalhar muito não precisa significar um viver estressado.

---

<sup>7</sup> Dupla Jornada aqui compreendida como duas jornadas de trabalho, realizadas em instituições diferentes, com dois contratos de trabalho, e em ambos geralmente com exigência de tempo integral.

### 5.3.2 Refúgio no Trabalho

Nessa subcategoria o significado utilização do trabalho como fuga ficou evidente.

*Não sei, talvez fosse uma busca de refúgio. Por problemas pessoais eu me entregava aqui no trabalho, eu me exauria o máximo que podia aqui. Mas ao que era dito nos cursos, eu não prestava muita atenção, não queria aplicar aqui, por que para mim o desgaste físico emocional aqui dentro resolvia, de certa forma, meus problemas afetivos com namorado e família. Não queria, na verdade, me "consertar" um pouquinho, queria ficar daquele jeito, porque chegava em casa exausta, cansada, apagava, não pensava em mais nada (Jaboticaba).*

*Eu só trabalhava, só trabalhava. Talvez por isso não gastei toda a minha energia na especialização e no mestrado, porque tinha que trabalhar, tinha que sobreviver, tinha que comer (Manga).*

O significado esquecimento de si evidenciou-se nas seguintes falas:

*Acabamos até esquecendo de nos cuidar. Queremos muito ajudar, cuidar realmente dos outros (Pêra).*

Para *Carambola*, emergiu a dificuldade em dissociar trabalho e vida fora do trabalho.

*E é muito difícil dissociar, manter minha vida fora do hospital e minha vida prática profissional dissociadas. Sou uma pessoa muito ansiosa, quero as coisas para agora, ou então deixo a coisa correr e perco o barco. Não tenho limite, não tenho um contraponto, na verdade.*

A atuação do enfermeiro junto a clientes com diagnóstico de câncer representa, sem dúvida, um grande desafio dada a natureza e a complexidade da Enfermagem em Oncologia. A constante atualização exigida do profissional no tocante à etiologia, ao tratamento e às diferentes reações das pessoas frente à doença podem ser, além de desafiantes, altamente gratificantes. Para Moran & Schultz (1996), uma pessoa codependente é aquela que cuida de outros, ficando por demais preocupada com a vida deles, ignorando suas próprias necessidades e sintomas até o ponto de adoecer. Patrick (1981) salienta que o ambiente de trabalho pode oferecer suporte básico para o profissional, servindo-lhe como refúgio.

No entanto, o fato de enfermeiros esquecerem de si mesmos, refugiando-se no trabalho, ou no cuidado de outros, conforme apontam os dados apresentados, vai ao encontro da codependência citada por Moran & Schultz.

### 5.3.3 Falta de Apoio na Instituição

Nos depoimentos dos enfermeiros que disseram não cuidar de si ou que disseram cuidar pouco de si, justificando-se na falta de apoio na instituição, o

significado falta de espaço para a expressão de sentimentos ficou evidente.

*Deveria haver algumas reuniões, conversas, bate-papos; seria uma forma de colocar para fora o que se está sentindo... Atualmente não estamos fazendo isso. Quando passamos por situações difíceis, esquecemos um pouco de nós mesmos (Morango).*

*Chamaram minha atenção porque eu não podia expor os meus sentimentos à família e aos funcionários. Sinto que isso me prejudicou um pouco, porque eu vi, acompanhei a morte daquela pessoa (Jaboticaba).*

Para *Banana e Jaboticaba*, o significado que emergiu foi a falta de ajuda para lidar com os sentimentos.

*No começo, nas duas primeiras semanas, foi difícil para mim, porque comecei a me envolver sentimentalmente com os pacientes. Naquele momento comecei a perceber que enquanto não resolvesse a situação daquele paciente eu não conseguiria lidar com os outros, trabalhar com os outros, porque era um paciente que tinha uma chance e ao mesmo tempo não tinha (Banana).*

*Estas coisas eu nunca consegui falar para ninguém. Nada a respeito do problema da morte no meu local de trabalho. (Jaboticaba).*

*Carambola* evidenciou o significado sentir-se agredido:

*Com tudo o que aconteceu na enfermaria, principalmente nessa semana, nesse mês aqui no hospital – mudança de horário, propostas novas – eu me senti muito agredido. Isso refletiu muito na minha prática; eu vi que minha relação mudou com meus colegas de trabalho. Isso não estava me satisfazendo. Isso estava me deixando cada vez mais esgotado.*

O suporte social deficiente no ambiente de trabalho, que nesta pesquisa foi categorizado como falta de apoio na instituição, merece ser considerado um fator de risco para o desgaste do profissional, segundo opinião de Patrick (1981), incluindo desde o suporte de colegas e o reconhecimento por parte de outros profissionais, até o apoio e respaldo da administração. Foster, citado por Lautert (1997), aponta o suporte dos supervisores de Enfermagem como sendo o suporte social mais efetivo, uma vez que serve para intermediar as adversidades do trabalho, do ambiente de trabalho e do *burnout*.

#### 5.3.4 Falta de Concepção Ampliada do Cuidar

Nessa subcategoria evidenciou-se o significado cuidar só dos outros, conforme depoimento de *Pêra*.

*Queremos muito ajudar, cuidar realmente dos outros, até pela nossa profissão. A visão que a maioria das pessoas tem do enfermeiro é esta, é de sempre ele cuidar e nunca se cuidar. Quantas vezes vemos colegas de trabalho que aparecem com algum problema, doença,*

*problema cardíaco, alguma doença por simplesmente não ir ao médico ou não se cuidar mesmo, em todos os aspectos.*

Para *Carambola*, há uma dificuldade para admitir que o profissional precisa se cuidar:

*É muito difícil a gente ver que precisa se cuidar. É muito mais fácil eu vir e fazer o meu trabalho, cuidar dos outros, ou achar que estou cuidando dos outros, e me anular um pouco.*

Para *Fruta-do-conde*, os outros vêm sempre em primeiro lugar:

*Vemos outras pessoas que precisam mais que nós de uma consulta. Então dizemos: "Deixa aquela outra pessoa ir na frente. Eu estou melhor, eu sou enfermeira, eu sei o que eu tenho, vou usando esse medicamento". Vamos usando, "vamos levando" e acabamos não indo ao médico.*

Amora, por sua vez, está exercitando nova concepção do cuidar:

*Às vezes eu descuido de mim. Depois eu olho, quando percebo: "estou descuidada", volto a cuidar de mim. Depende das situações da vida. Ficamos estressados e nos descuidamos. Daqui a pouquinho dizemos: "Nossa! O que deu em mim?"*

*Caqui, finalmente, revela uma certa despreocupação consigo mesmo.*

*Não sou neurótica comigo, em particular. Como não sou muito preocupada, se tenho uma dor, não vou correndo ao médico. Nesses termos não sou muito preocupada. Não sei se é um desleixo ou uma despreocupação que até é necessária para que fique um pouco melhor.*

O cuidado sempre ocupou um lugar relevante na profissão do enfermeiro. No entanto, precisa haver uma ampliação do conceito de cuidar, incorporando a ele, imprescindivelmente, a necessidade do cuidado com quem cuida (Uustal, 1992).

Pinto (1999, p.144) salienta que "Uma profissão nunca é estática; as trocas são contínuas e é contínuo o descartar do que se usa menos em favor do que mais se usa". Para que o profissional incorpore ações de cuidar de si no seu dia-a-dia, necessita despir-se de pré-conceitos profissionais, que o levam a colocar o outro sempre em primeiro lugar, esquecendo-se de si mesmo; orientando-se o profissional no sentido de deixar em casa parte de si, o seu eu e levar apenas seu "lado profissional" para o trabalho, como se o ser humano fosse composto de partes descartáveis.

Callanan & Kelley (1994, p.227) chamam a atenção dos profissionais de Enfermagem e da saúde em geral para o fato "...que alguns pacientes, apesar da nossa insistência de que não é sua responsabilidade, vão tentar cuidar de nós". Para aceitarmos esse cuidado proveniente de seres humanos "pacientes" cuidados por nós, precisamos ter uma concepção ampliada do conceito de cuidar, ou seja espaço e tempo para todos: clientes e cuidadores.

O enfermeiro em Oncologia necessita conscientizar-se de que a resignificação do conceito de cuidar é fundamental para o seu bem-estar e traz como consequência

um cuidar mais efetivo para quem estiver sob seus cuidados profissionais. Essa conscientização conduzirá o profissional a cuidar de si mesmo, evitando a busca de justificativas para o não cuidar de si e/ou pouco cuidar.

#### 5.4 A CONVIVÊNCIA: AMBIENTE PESADO/CRISES

Dos dados desta pesquisa emergiu uma quarta categoria, a convivência com ambiente pesado/crises, advinda tanto dos enfermeiros que afirmaram cuidar de si, quanto dos que disseram não cuidar de si ou cuidar pouco. Evidenciaram-se na mesma as seguintes subcategorias:

- ◇ *Encarar a realidade da morte*
- ◇ *Conviver num ambiente pesado devido à doença e/ou tratamento*
- ◇ *Conviver com sofrimento*
- ◇ *Estar sob nível de exigência muito intenso*
- ◇ *Buscar relacionamentos como espaço para interagir e receber suporte*
- ◇ *Sentir-se impotente frente à morte e limitações impostas pela doença e/ou tratamento*

##### 5.4.1 Encarar a Realidade da Morte

Nessa subcategoria, o significado de medo da morte evidenciou-se nas

seguintes falas:

*Até hoje perdi três pessoas da minha família—avós—e não fui ao enterro de nenhum deles por medo da morte. E quando aconteceu de eu ver, senti uma coisa muito, muito ruim (Jaboticaba).*

*Passei a sentir o medo de adquirir uma doença, câncer, se por acaso for acontecer, depois que entrei aqui. Passa pelo medo de se adquirir doença, o medo da morte (Maçã).*

O significado ter que encarar a realidade da morte mostrou-se nos dizeres de

*Morango:*

*Como trabalhamos muito aqui com pacientes em fase final, mesmo não querendo acabamos nos envolvendo.*

Envolvimento sentindo pena, conforme os dizeres de *Jaboticaba:*

*Eu tenho tido muita pena das pessoas que entram aqui, fazem o tratamento, lutam como podem e acabam falecendo. Não consigo encarar assim: “Ah! foi mais um que morreu...” Não dá! para mim é como se fosse um parente meu.*

Por outro lado, para *Melancia*, há o significado não-envolvimento, mas o sentimento de pena:

*Muitas vezes vejo as gurias deprimidas porque o paciente vai morrer. Eu não tenho isso comigo. Se o paciente vai morrer eu vou atender, até a hora da morte, mas não consigo me envolver com aquele sofrimento dele. Fico chateada de ver pacientes jovens... Na Santa Casa tinha muita gente jovem com câncer de testículo, às vezes avançado, não tinha cura. Isso faz pensar: "Ah! É uma pena".*

Foi evidente também a dificuldade para aceitar a morte:

*A morte em si é muito difícil para mim. Aqui é uma coisa inevitável. Diariamente tem paciente que está indo a óbito. Isso mexeu muito comigo. Sempre tive dificuldade para encarar a morte, desde a época de acadêmica. (Jabuticaba).*

*Normalmente as pessoas, os pacientes, quando chegam vão para o primeiro andar. Depois, passam para o segundo andar. Os pacientes vêm tentando um tratamento, normalmente não tem êxito. E eles vão para segundo andar, onde recebem tratamentos paliativos e acabam morrendo (Manga).*

*Eu vi todos os dias esse paciente morrendo um pouquinho, investindo (não gosto da palavra investir! para mim não bate), mas tentando (Banana).*

*Nós temos funcionários jovens, a maioria deles são jovens que nunca tiveram experiência com o processo da morte... É uma barra pesadíssima se você não cuida de si e enfrenta constantemente a morte... (Laranja).*

E surgiu a aceitação da morte, de acordo com os seguintes depoimentos:

*Ainda que eles estejam mal, morrendo, consigo fazer o que acho necessário para eles, pelo bem-estar deles. Então, mesmo que eles morram aqui, sei que fiz o que podia dentro do que considero normal. Eles morreram supostamente bem, eu dei assistência e conforto (Amora).*

*Tive uma sensação de morte mesmo. Saber que eu poderia correr por um rio que eu já conheço, conheço nos outros, mas que eu teria que mergulhar neste rio. Por que eu tenho certeza, independente de qualquer coisa, sei que eu não vou ficar para semente, que um dia eu vou morrer (Manga).*

O significado morte como algo triste, pesado e complicado, também ficou evidente.

*Nunca estive num velório. Nunca quis ver ninguém morto e para mim foi muito difícil a primeira semana no Anatômico, não agüentava, chorava direto, sonhava com aqueles cadáveres, porque a morte para mim é uma coisa muito triste. Foi me passado isto. Eu não encaro a morte como uma coisa natural. Para mim ela é complicada (Jaboticaba).*

*Trabalhava na UTI, depois vinha para cá, trabalhava na Oncologia. Sempre convivendo com muita morte, muita tristeza. Era muito pesado, muito odor, muita coisa (Manga).*

Para *Laranja*, o não cuidar de si enfrentando constantemente a morte dificulta o trabalho:

*É uma barra pesadíssima se você não cuida de si e enfrenta constantemente a morte...*

Considerando o processo de viver e ser saudável, Pinto (1999) recorda que dentre os profissionais da saúde é o pessoal da Enfermagem o mais presente nos acontecimentos existenciais importantes, quando não o único. Está próximo quando do nascimento e quando da morte. A morte está e acontece na vida, podendo entender assim porque aderimos à idéia de que a vida é um processo imanente; e a morte, como término do processo vai despertar a preocupação com a assistência ou complementação relativa ao transcendente; a morte pode ser entendida como a "única realidade niveladora do humano; é o fato que de fato reduz todos à igualdade" (p.51).

Remen registra um retrato do profissional de saúde:

...é uma pessoa que sofreu profundas modificações como resultado do treinamento especializado, do conhecimento e da experiência; são pessoas diariamente expostas à dor, à doença e à morte, para quem essas experiências não são mais conceitos abstratos mas sim realidades comuns. De muitas maneiras, é como estar sentado na poltrona da primeira fila no teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir um profundo conhecimento e maior compreensão da natureza humana.

Todos os dias, os profissionais da saúde se vêem confrontados com a vulnerabilidade humana... [...] ...a vulnerabilidade pode se tornar esmagadora e dolorosa, fazendo com que eles se afastem e se distanciem na tentativa de se defenderem através de atitudes que os tornam mais frágeis e menos atuantes (1993, p.180).

Diante da morte, muitas vezes ficamos desorientados e, como diz Nascimento-Schulze (1997), é doloroso para os profissionais ter que encarar a própria finitude, o que por sua vez pode gerar ansiedade existencial e desconforto espiritual.

Como profissionais da saúde, recebemos toda uma bagagem no sentido de instrumentalizar-nos para cuidar de vidas; porém, pouco nos é falado sobre o morrer, ainda que cuidar signifique também estar com o outro em sua partida física. Na maioria das vezes, no entanto, só aprendemos sobre o morrer no dia-a-dia. Sem dúvida, reside aí um fator de risco para o profissional entrar em *burnout*.

#### 5.4.2 Conviver num Ambiente Pesado Devido à Doença e/ou Tratamento

Conviver num ambiente pesado devido à doença e/ou tratamento foi fato mencionado pelos enfermeiros; em decorrência disso, o enfermeiro tem que aprender a lidar com situações pesadas, donde emergiu esse significado.

*Isso tudo nos faz sairmos pesadas daqui do ambiente de trabalho. Às vezes o colega não está bem também, e tem o paciente que não está bem também; já saio estressada (Morango).*

*Na unidade onde eu trabalhava, era muito pesado: muita quimioterapia, muito sofrimento. Tem alguma coisa que pesa, que te puxa, que te leva ao estresse. Não sei se é pela doença, se é pelo fato de ter muita morte, não sei o que é (Jabuticaba).*

*Nós temos funcionários jovens, a maioria deles o jovens e que nunca tiveram experiência com o processo da morte. E é cada vez maior a incidência de câncer nos nossos pacientes jovens. Tem dois lados: eles vêem o tipo de vida que o paciente levou. Comparam, então, com o tipo de vida que eles levam... Fumando, bebendo, lazer,*

*alimentação... Isso eles conseguem ver, mas ao mesmo tempo quando eles veem, isso choca! Dá uma tristeza (Laranja).*

O ambiente pesado foi visto como estressante, angustiante, de baixo astral, triste, de odor terrível, conforme as falas a seguir:

*Eu não sei o que acontece, se é pela patologia ou o que, mas este é um problema que eu encaro aqui, eu tenho muita amizade com os funcionários, muita amizade mesmo. É incrível, na segunda-feira estão ótimos, chegam bem. Quarta-feira, pronto, desanda tudo. Não dá 3-4 dias, é um estresse, paira no ar, pesado, dá uma angústia nas pessoas (Jabuticaba).*

*Até mesmo, por ser um ambiente bem pesado, por termos muitos pacientes que têm um baixo astral (Pêra)*

*O paciente com câncer, principalmente quando é de cabeça e pescoço, ou de útero, tem um odor assim que realmente sufoca. Além disso, os pacientes aqui ficam muito feios quando eles morrem, a maioria. Quando você vai tamponar o odor é realmente terrível às vezes (Manga).*

O significado ambiente pesado devido às mortes freqüentes evidenciou-se nos depoimentos a seguir:

*Trabalhava na Oncologia, onde sempre tinha muita morte, muita tristeza. Era muito pesado, muito odor, muita coisa (Manga).*

*Um dos fatores que dificultam o processo de trabalho dentro do hospital é o constante convívio com a morte (Laranja).*

*Tem alguma coisa que pesa, que te puxa, que te leva para um estresse. Não sei se é a doença ou o fato de ter muita morte, não sei o que é (Jaboticaba).*

A vulnerabilidade em relação à doença emergiu como significado nas seguintes falas:

*Nós temos funcionários jovens, a maioria deles são jovens que nunca tiveram experiência com o processo da morte....Eles se questionam muito. Então, o que eu estou me cuidando? O que é que eu estou fazendo? Olha esta aí jovem, morrendo... Cada vez mais a incidência de câncer nos jovens está aumentando (Laranja).*

*Quando eu entrei aqui comecei a ver determinadas coisas. A busca dos sintomas, tratar cedo, é fundamental. Comecei a me preocupar, a me alertar mais (Maçã).*

O risco ocupacional foi mencionado apenas por Caqui:

*Tenho uma preocupação maior em termos de equipe, tanto que o trabalho que desenvolvi na minha Especialização foi sobre risco ocupacional para profissionais que manuseiam quimioterapia (Caqui).*

*Banana*, por sua vez, referiu que num ambiente pesado devido à doença e/ou tratamento a honestidade se faz premente:

*Era uma senhora extremamente esclarecida, uma mulher altamente instruída, que relutou muito quando descobriu a doença, que relutou muito para fazer a cirurgia, que relutou para fazer a quimioterapia. Ela chegou para mim e disse assim: "E se fosse tu, tu farias?" Eu disse: "Não sei! A não ser que eu esteja vivendo a situação". E eu cheguei a viver a situação, assim quase ao extremo, comigo. E eu comentando isso com outros enfermeiros, outros profissionais, alguém chegou para mim e disse assim: "Como? Não, tu tens que dizer que farias sim!" Não, eu não tenho que dizer nada, eu não tenho que botar capa em nada. Para que? Quem é que vou enganar? Eu vou enganar a mim mesma, eu não vou enganar a paciente. Eu jamais vou dizer para ela "Faz isso, toma esse remedinho, porque vai ser..." Não, não é por aí. Eu fui sincera e disse: "eu sinceramente não sei".*

Remen (1993, p.181) lança um questionamento: "...será possível que as pessoas que trabalham em circunstâncias tão tensas e difíceis aprendam a encontrar maneiras de estar totalmente presentes em seu trabalho sem que se sintam dominadas pela dor, tristeza e perda que as rodeiam?"

Ao desenvolver os aspectos referentes ao acima exposto, Remen salienta que as mesmas qualidades humanas que possibilitam ao paciente o enfrentamento mais eficaz da doença são igualmente úteis para que o profissional enfrente as situações pesadas que se apresentam. "Sem energia emocional, intuição, sabedoria, imaginação,

criatividade, fé e senso de propósito e significado, o profissional da saúde facilmente fica esgotado e realmente bastante vulnerável"(1993, p.181).

O fato de que um diagnóstico de câncer, mesmo que seja curável ou controlável, ser visto quase sempre como sinônimo de morte, transforma o ambiente de trabalho dos profissionais que cuidam desses pacientes num ambiente pesado e estigmatizado. Ter que conviver num ambiente dessa natureza força os profissionais a admitirem a sua própria finitude, conscientizando-os de sua vulnerabilidade, uma vez que são seres finitos tanto quanto os seres humanos por eles cuidados.

#### 5.4.3 Conviver com Sofrimento

Nessa subcategoria evidenciou-se o significado não poder expressar sentimentos, conforme a fala de *Jaboticaba*.

*Quando eu entrei no Hospital, o segundo paciente que internou conosco foi a óbito, (era um rapaz jovem, de 19 anos) e me desestruirei completamente. Chorei mais do que a mãe do rapaz. Foi chamada minha atenção por causa disto, porque eu não podia expor os meus sentimentos, `a família e aos funcionários... Isso me prejudicou um pouco, porque foi um momento que eu vi, acompanhei a morte daquela pessoa*

Sofrer junto por pena dos pacientes foi outro significado evidenciado.

*Às vezes você fica sensibilizada, mas isso não leva para sua casa, aquela tristeza, aquela amargura (Manga).*

*Eu estava numa época muito sensível e pensei: "Isso não vai dar certo, porque se cada paciente que chorar na minha frente eu chorar junto, não vou conseguir ficar aqui (Banana).*

*E de lá para cá assim, eu tenho tido muita pena das pessoas que entram aqui, fazem o tratamento, lutam como podem e acabam falecendo, mas não posso demonstrar fraqueza na frente deles, nem da família, nada. Isso para mim é muito complicado. Sou uma pessoa muito emotiva. Sofro junto com a pessoa que está sofrendo. Eu sofro junto com a família (Jaboticaba).*

Conviver com o sofrimento não estando instrumentalizada para trabalhar a morte foi um outro significado que se evidenciou na fala de *Jaboticaba*.

*Uma das coisas que me deixou muito triste aqui dentro foram as pessoas se preocuparem tanto com o lado científico. É muita preocupação com estudar, saber como é que age tal quimioterapia, tem que ser assim... Só que as coisas bem simples foram percebidas, mas ninguém fez nada. Isto me deixou bem triste, aqui dentro. De vez em quando tem cursos para nós, mas... Uma vez eu até pedi para colocarem alguma coisa sobre a morte, mas não teve nada. Tem tantas pessoas sensíveis ao paciente, aqui dentro, que observam e enxergam tão longe, mas não enxergam nada dessas coisas.*

Eva Botten, enfermeira norueguesa, ao discorrer sobre o assunto "Como sobreviver cuidando de pacientes com diagnóstico de câncer" afirma que o enfermeiro precisa desenvolver empatia para atuar junto a esses pacientes, para não se desgastar diante do montante de sofrimento, perdas e mortes tão frequentes nessa realidade. Define empatia como "a habilidade para entender o que a outra pessoa experiencia e por que ela reage de uma maneira peculiar. É a habilidade para estar próximo à outra pessoa; estar presente e ser capaz de compartilhar o sentimento da outra pessoa" (1991, p.55). Para a autora, empatia é vista como estratégia para evitar o *burnout*.

Num artigo que intitulamos "A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento do cuidado" (Carraro e Radünz, 1996), fazemos menção à analogia dos buracos utilizada por Tschudin (1991) para ilustrar os diferentes componentes que podem estar presentes num relacionamento:

*Se uma pessoa caiu num buraco:  
 você pode passar ao lado e nem olhar, ou seja, agir com antipatia;  
 você pode entrar junto no buraco e chorar com ela, agindo com simpatia;  
 você pode colocar um pé no buraco para ajudar o outro a sair do buraco, agindo com empatia.*

Agindo assim, você estaria emprestando forças ao outro, mas não se desgastando no processo. Empréstimo de forças ao outro, entretanto, não significa não sentir tristeza, ou mesmo não poder chorar com ele. Segundo Remen:

Sentir tristeza é um modo de cuidar de si mesmo, um antídoto contra o profissionalismo. Os profissionais da área da saúde não choram. Infelizmente. [...] A conclusão é que sentir tristeza não se destina a ajudar algum paciente específico. Sentimos tristeza porque isso nos ajuda. Permite-nos seguir em frente depois da perda. Cura-nos para que sejamos capazes de amar novamente (1998, p.64-65).

Ser capaz de amar novamente significa ser capaz de cuidar novamente, de si e do outro.

#### 5.4.4 Nível de Exigência Muito Intenso

Nos discursos dos enfermeiros respondentes nessa subcategoria, ficou evidenciado o significado dupla jornada de trabalho como comprometedora do cuidado.

*A Enfermagem tem que ser bem paga para conseguir trabalhar só seis horas e viver bem, para fazer um bom trabalho, com um bom resultado (Melancia).*

*Também observei no meu trabalho a dupla ou tripla jornada de trabalho. Para aumentar a renda familiar meus colegas se vêem obrigados a trabalhar em dois empregos e estudar (Laranja).*

*Digo: "Meu Deus! A gente não vive, porque corre de um serviço para outro, esquece da gente" (Amora).*

O significado excesso de atividades/responsabilidade emergiu nas falas:

*Por que acho que nesse ano em alguma fase eu enlouqueci. Foi quando concluí que estava com várias atividades. Não consegui congrega as várias situações, estudo, trabalho, família (Laranja).*

*Às vezes você tem muita responsabilidade, tem que estar de olho em tudo. É muito complicado ficar nas duas unidades pelo fato de não ter controle total da situação (Manga).*

*Muitas vezes, por excesso de serviço, cansaço, deixamos tudo isso de lado até que um dia eu digo: "Meu Deus! Nem uma música eu consigo escutar mais!!" Com essa vida corrida, os filhos, raramente conseguimos fazer o que queremos. E a vida fica muito estressante se não tivermos um tempinho (Amora).*

No discurso de *Jabuticaba*, o significado revelado foi o de ter que mostrar serviço, uma auto-exigência:

*Eu não enxergava na enfermeira alguém como todo mundo. Para mim não era. Se ela começava às 7h30, tinha que terminar às 13h30, prontinha. Por isso eu me "descabelava" para tentar botar tudo em ordem. Sou muito exigente comigo, sou muito perfeccionista. As pessoas não vão "botar fé" no meu trabalho se eu não mostrar de qualquer forma competência e tentar segurar meu lugar. Tinha que trabalhar, tinha que mostrar serviço, me estressava e não conseguia fazer nada para melhorar (Jabuticaba).*

Dificuldade para lidar com o lado pessoal e profissional também foi mencionada.

*Procuro não me prender a essa rotina, por que se isso acontecer acabamos nos sentindo sufocados. O dia-a-dia, as angústias, a insatisfação, a sobrecarga de trabalho ou, às vezes, um momento de*

*lazer mal aproveitado levam a isso (Carambola).*

*Além daquela vida corrida, tenho filhos. Então... raramente consigo fazer o que quero. Meu Deus! Não vivemos, porque corremos de um serviço para outro, esquecendo de nós. É muito estressante a nossa vida, se não tivermos um tempinho (Amora).*

Na opinião de Patrick (1981), o fato de grande número de clientes ser totalmente dependente de cuidados de Enfermagem que envolvem vários procedimentos técnicos complexos, exige do profissional conhecimento em relação aos avanços tecnológicos para o diagnóstico e a terapêutica. Todo esse tecnicismo, no entanto, pode interpor-se entre cliente e profissional, dando origem a diferentes níveis de insatisfação profissional e levando ao *burnout*, o que afeta o entusiasmo de quem cuida e compromete o cuidado.

Registra Boff (1999) que

O grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado. Eles se opõem, mas se compõem. Limitam-se mutuamente e ao mesmo tempo se complementam. Juntos constituem a integralidade da experiência humana, por um lado, ligada à materialidade e, por outro, à espiritualidade. O equívoco consiste em opor uma dimensão à outra e não vê-las como modos-de-ser do único e mesmo ser humano. [...] As pessoas vivem escravizadas pelas estruturas do trabalho produtivo, racionalizado, objetivado e despersonalizado, submetidas à lógica da máquina. [...] Ora, a ideologia latente no modo-de-ser-trabalho-dominação é a conquista do outro, do mundo, da natureza, na forma do submetimento puro e simples. Esse modo de ser mata a ternura, líquida o cuidado e fere a essência humana.

Souza (1999), referindo-se ao cuidado de Enfermagem a pessoas portadoras de câncer, corrobora as idéias de Boff ao afirmar que o cuidado vai além da competência técnica. O fator técnico possui sua importância, porém é preciso personalizar o cuidado, resgatando a condição humana, afetiva e integral.

Os enfermeiros que cuidam de clientes com diagnóstico de câncer trabalham num ambiente de grande exigência, até pela alta complexidade que diz respeito aos inúmeros tipos de câncer, com as diferentes manifestações em cada indivíduo, exigindo do profissional uma constante atualização de conhecimentos. Ao mesmo tempo que a necessidade de atualização recai sobre o profissional, ela pode ser encarada como um desafio e superação de limites, significando um reabastecimento, um cuidado para consigo mesmo, para poder então, cuidar de outros.

#### 5.4.5 Buscar Relacionamentos como Espaço para Interagir e Receber Suporte

Nessa subcategoria evidenciou-se o significado espaço para expressar sentimentos, conforme as seguintes falas:

*Quando percebi que ela estava precisando de mim e eu não podia fazer nada, me pus a chorar, mas fui proibida (Jaboticaba).*

*Eu me sentia insatisfeito até com o trabalho que as outras pessoas realizavam. Na verdade, porque eu pensava que o trabalho poderia render muito mais do que estava rendendo. Isso estava me deixando muito insatisfeito, com um vazio muito grande (Carambola).*

O significado de vulnerabilidade surgiu nos seguintes depoimentos:

*Se eu estivesse no lugar do paciente, não gostaria de estar ali, porque é horrível. Será que a pessoa que vai estar fazendo os cuidados vai me tratar...? (Manga).*

*Vendo e convivendo com colegas enfermeiros que têm um diagnóstico de câncer, às vezes tenho dificuldade de aceitar (Laranja).*

A insatisfação com o aumento de exigência e desgaste evidenciou-se nas seguintes falas:

*Isso refletiu muito na prática; eu vi que ela mudou minha relação com os meus colegas de trabalho mudou. Isso não estava me satisfazendo. Isso estava me deixando cada vez mais esgotado (Carambola).*

*Comecei a ver esse tipo de coisa quando tive que mudar todo o meu comportamento. Eu era extremamente estressada, extremamente briguenta, crítica, crítica, crítica; brigava com todo mundo, perdi emprego, perdi amizade, fazia rolo em tudo quanto é hospital em que trabalhava. Eu era a enfermeira, pedante, encrenqueira. Então fiquei doente. Não sei, esquentava, subia a minha pressão, ainda sobe. Ontem mesmo subiu. Não é fácil manter o bom-humor todos os dias, ser tolerante todos os dias (Banana).*

Sendo que *Banana*, literalmente, fugia do contato com os pacientes:

*Depois que eu vim para cá, comecei a trabalhar, eu me enfiei literalmente dentro da câmara de diluição, porque para mim era muito mais defesa estar afastada dos pacientes. Como dentro da*

*câmara tu não lidas com o paciente, tu lidas com o quimioterápico que vai ser aplicado no paciente, eu adorava ficar na câmara, adorava. Ninguém queria ir para a câmara, mas eu queria, porque não precisava ficar na frente do paciente, fazendo quimioterápico e olhando para ele e ele contando a vida dele para mim, conversando comigo e eu respondendo: "Hum....hum..."*

*Caqui demonstrou ter preocupação com a equipe.*

*É uma preocupação não só comigo, mas maior, em termos de equipe, para que a gente consiga fazer um trabalho bom, de qualidade e ser preservado, principalmente*

Num ambiente laboral pesado onde crises existenciais são vivenciadas constantemente, faz-se necessário um suporte social efetivo, que compreenda desde o suporte de colegas, apoio administrativo e reconhecimento por parte de outros profissionais. Quando este suporte é deficiente, na opinião de Patrick (1981), o profissional corre sério risco de entrar em *burnout*.

Hindle (1999) registra que as relações interpessoais entre colegas são tão importantes quanto o relacionamento profissional, enfatizando que as mesmas não obedecem, necessariamente uma hierarquia no trabalho, sendo crucial reconhecer os grupos de afinidade, para evitar que o estresse de determinada pessoa se torne uma questão exposta.

Desse modo, estar em atitude alerta para interagir oferecendo e recebendo suporte contribui sobremaneira para que os enfermeiros evitem o seu próprio *burnout*, assim como o de outrem.

#### 5.4.6 Sentir-se Impotente Frente à Morte e Limitações Impostas pela Doença e/ou Tratamento

Nessa subcategoria, os enfermeiros referiram a falta de preparo como sendo um dos significados de sentir-se impotente:

*Nosso trabalho exige a capacidade de saber encarar melhor a situação, saber lidar melhor com a morte. Até procuramos ler livros e coisas assim, mas sempre falta um pouco (Morango).*

*A minha preocupação, quando entrei nessa instituição era: "Eu não tive nada sobre Oncologia; nada sobre quimioterapia na época de Faculdade; eu não trabalhei em unidade oncológica" (Banana).*

*O que acaba acontecendo é que os funcionários se estressam porque não conseguem ver e conviver com colegas enfermeiros que têm um diagnóstico de câncer (Laranja).*

A dificuldade de aceitação da morte foi evidenciada nas seguintes falas:

*Qualquer paciente, seja velho, seja novo, seja condenado ou não, eu tento reanimar. Já reanimei muita gente, que voltava e, depois morria*

*de novo, mas eu fui lá e reanimei, mesmo ouvindo ” Não, não precisa reanimar, esse paciente é SPP (se parar, parou!) ”. Isso porque eu não quero que as pessoas morram (Jaboticaba)*

*Queremos fazer mais pelo paciente e não podemos. Às vezes quando um paciente vai a óbito, ficamos pensando “Puxa, poderíamos ter feito mais alguma coisa por este paciente” (Pêra).*

O medo da doença e da morte foi referido, o que indica a vulnerabilidade do próprio profissional.

*Vejo que isso me deixa com muito medo, muito medo de encarar uma situação ou de sentir que não tenho chão debaixo dos pés. Por isso eu digo que esta semana foi uma semana muito especial, porque eu me senti sem os pés, sem o chão debaixo dos pés e vi que não caí; vi que não é assim que as coisas desaparecem. Na verdade as situações pioram e quando isso acontece vem uma sensação de falta de chão, impotência, insatisfação (Carambola).*

*Investigo bastante, porque o local em que trabalhamos é um local que nos dá um alerta muito grande (Maçã).*

*Melancia, Banana e Carambola, apontaram a dificuldade para separar o pessoal do profissional:*

*Fico pensando no paciente, porque uma pessoa que é jovem precisa viver. Temos que ajudar, fazer o possível para ela participar do tratamento, dos cuidados, tudo direitinho, para que ela se saia bem*

*disso. Só que eu saio daqui do hospital, eu tenho a minha vida para viver, então eu não posso lá em casa ficar pensando na R. Eu tenho que fazer uma separação disso (Melancia).*

*E essa história de dizer que tem que dividir o profissional do pessoal. Quem consegue? Quem consegue? Diz um nome. Não tem. Isso é mentira. Isso é mentira. Entrou dentro de casa o profissional ficou todo na rua. Mentira, gente! Isso é um abuso, é a maior mentira que nos contam (Banana).*

*É difícil e eu percebo que isso é por demais desgastante, influi muito nas atitudes, nas ações e num desgaste que realmente eu estava tendo, chegar em casa, só querer dormir, estar cansado, não ter disposição para fazer nada (Carambola).*

Segundo Lautert (1995), a Enfermagem se encontra entre as profissões mais propensas ao *burnout*, haja vista estar em constante contato com pessoas que enfrentam problemas de saúde, com experiências repetidas de sofrimento, perdas e morte.

Lidar com pessoas que estão morrendo é um trabalho pesado – física e mentalmente – e é muito fácil deslizar para uma visão desvairada que deixa você emocionalmente esgotado, fisicamente exausto e completamente subjugado.

Você fará um trabalho melhor se tomar conta de si próprio. Deixe os outros compartilharem as cargas e responsabilidades, assim como as pequenas vitórias e as pequenas tristezas. Descanse bastante. Coma bem. Faça exercícios regularmente. Passe algum tempo todos os dias fazendo o que relaxa você. É importante sair de casa

regularmente para alguma atividade que não seja desagradável (Callanan & Kelley, 1994).

Trabalhar em um ambiente em que a morte é uma realidade do cotidiano profissional e as limitações são impostas pela doença e/ou tratamento leva o enfermeiro a níveis de ansiedade existencial, aumentando a sensação de impotência frente a essas questões, o que por sua vez predispõe ao *burnout*.

Patrick (1981) afirma que o confronto diário com situações de morte e a falta de controle sobre essas questões leva o enfermeiro a se espelhar no cliente, o que significa uma demanda de energia toda vez que precisa ativar seus mecanismos de enfrentamento ou de defesa. Caso não ocorra o reabastecimento dessa energia gasta, estaremos diante de um fator de risco de *burnout*.

Busco, o suporte de Bonder (1994, p.62) para apontar aos enfermeiros uma maneira diferenciada de cuidar de si, cuidando do outro, procurando estar bem e equilibrado; sem buscar justificativas para não ou pouco cuidar de si ao enfrentar o dia-a-dia em ambientes pesados:

Para que vivamos, é necessário que a própria estrutura de nossas células saiba morrer e se reciclar. Enquanto vivos, milhões de mínimas partículas de nós mesmos estão constantemente morrendo. A morte e a vida são parceiras e não adversárias. Ora são parceiras para preservar a vida, ora para preservar a morte. O inverno se move em direção ao verão e este ao inverno; o dia se move em direção à noite, e esta, ao dia; a expiração, à inspiração e esta, à expiração. Nem o dia, nem o verão, nem a inspiração isoladamente representam a vida; nós os experimentamos como sendo claros, calorosos e revigorantes, e os confundimos com a própria dimensão do Amor – aquilo que está a 'nosso favor'. Fazemos isto sem perceber que a escuridão, o frio e o esvaziamento são da mesma forma presentes e indispensáveis 'para o que está a nosso favor'. Esta realidade de frio e escuridão, ou a dimensão da Verdade, não é inimiga, mas aliada.

A morte se apresenta como parte da vida, algo natural, podendo ser vista como uma celebração da finitude do homem. Mesmo que o ser humano tenha feito tudo para manter-se íntegro, saudável, feliz, trabalhando por si e pelos outros, de preferência de modo lúdico, sem assumir o trabalho como escape da vida, ela acontece. Não se deve, no entanto, apressar o encontro com a morte, esquecendo-se de cuidar da vida, de cuidar de si.

## 6 FILOSOFANDO COM OS ENFERMEIROS: O CUIDAR DE SI,

### A CONVIVÊNCIA COM A FINITUDE E A EVITABILIDADE DO *BURNOUT*

Filosofia é definida por Ferreira (1986) como um “estudo que se caracteriza pela intenção de ampliar incessantemente a compreensão da realidade, no sentido de apreendê-la na sua totalidade” (p.779).

Para Padovani & Castagnola (1984), filosofia “é a ciência das causas primeiras, para resolver o problema da vida [...] é uma construção da razão humana, que parte do terreno firme da experiência para justificá-la”. Segundo estes autores a filosofia é prática, humana, mas, ao mesmo tempo, especulativa e teórica. Isto contradiz o preconceito comum de que a filosofia seja um saber abstrato, afastado da realidade da vida.

Segundo Ortega y Gasset (1994), a filosofia é o conhecimento do Universo ou de tudo quanto há, e o seu propósito é a desocultação e a manifestação do que há. Para estes autores a filosofia é paradoxal, ou seja, se distancia da opinião natural porque considera como “duvidosas teoreticamente crenças elementaríssimas que vitalmente não nos parecem questionáveis” (p.76).

Podemos dizer então que filosofar é um novo pensar sobre o já pensado e que “filosofar é não partir tranquilamente de crenças prévias, de não dar nada como sabido antecipadamente”(Ortega y Gasset, 1994, p.75).

Com o intuito de levar o enfermeiro a um novo pensar sobre o ser e o fazer na profissão e na vida, para ampliar a compreensão de sua realidade como ser finito na

convivência diária com outros seres também finitos, num mundo laboral em que a morte incide diariamente, buscando a evitabilidade do *burnout*, convido para adentrar nesta Filosofia para Enfermeiros.

O cuidar de si é inerente ao viver humano, contudo somente ao tomar consciência do seu direito de viver, do estilo de vida que têm, é que as pessoas passam a questioná-lo ou, a valorizá-lo, até porque, no dia-a-dia, quando se está aparentemente bem e saudável, não se dá a devida importância ao constante exercício do cuidado de si mesmo.

A natureza do trabalho da Enfermagem, respaldada por conhecimentos técnico-científicos, os quais instrumentalizam o profissional para o cuidado, envolve arte ao se preocupar com o ser cuidado e com a interação a ser estabelecida com o mesmo. Esse envolvimento compreende seguranças e medos, esperanças e desesperos, alegrias e tristezas, tranqüilidades e angústias, potencialidades e impotências, trazendo consigo sentimentos positivos e negativos, leves e pesados, exigindo do enfermeiro suporte e instrumentalização. Dessa forma, se o enfermeiro não dispor de mecanismos de superação dessas exigências, corre o risco de sofrer desgaste, podendo entrar em *burnout* o que, sem dúvida, irá comprometer o cuidado por ele realizado.

Os enfermeiros, pela sua formação, tendem para a prevenção de riscos à sua saúde, procurando mantê-los sob controle, ao invés de preocupar-se com a construção de um estilo de vida, comprometido com sua vitalidade, permitindo um viver saudável e com qualidade, o que implica uma nova estrutura de pensamento sobre o sentido da vida.

Sem dúvida o sentido da vida, o valor da existência humana e o desenvolvimento de atitudes positivas para com a saúde são aspectos fundamentais que devem estar presentes na filosofia de vida do “ser enfermeiro”. Essa filosofia, ao integrar o significado de sua profissão, ajuda-o na definição de suas funções e atuações frente ao processo de viver, adoecer e morrer, conscientizando-o sobre sua finitude e a do outro.

Os dados que emergiram do encontro com os enfermeiros direcionaram meus pensamentos sobre o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do *burnout*, culminando com essas reflexões.

Considerando o corpo a expressão da necessidade do cuidar de si, a dimensão da importância do cuidado corporal tem relação com a aparência. É importante mostrar-se “apresentável”, pois isso indica que a pessoa está se cuidando. No entanto, nem sempre essa aparência física é sinônimo de estar bem consigo mesmo. Se cuidar diz respeito às estratégias de cuidado para consigo mesmo e o cuidar de si, às atitudes para com a vida, com o modo de viver, aos cuidados que abrangem a totalidade do ser e à vontade e decisão próprias em cuidar de si.

O enfermeiro pode se cuidar lançando mão de estratégias tais como: realizar exames periódicos de saúde: consultas, exames laboratoriais, e outros exames para diagnóstico; hábitos de vida mais saudáveis: exercícios físicos, observar o tipo, quantidade, frequência e qualidade da alimentação, sono e repouso, lazer, auto-imagem, rede de suporte social, espiritual e psicológica; estabelecimento de prioridades para utilização racional do tempo.

A responsabilidade para com o cuidar de si é da própria pessoa. Responsabilidade por suas atitudes, comportamentos e hábitos, positivos ou negativos, saudáveis ou não. O dualismo é cômodo, pois pode ser mais fácil culpar outro ou algo fora de si, colocando-se como vítima pela sua condição de saúde abalada, que decidir e assumir a responsabilidade por seu cuidado e saúde.

A busca e a observância do cuidado de si estão fortemente atrelados às crenças e valores da pessoa e ao sentimento de gostar de si, denotando auto-estima e respeito para consigo, o que não deve ser confundido com egoísmo ou autocentrismo.

A ética pela vida traz à tona a responsabilidade e a preocupação com o viver e é a consciência desse viver saudável que auxilia a pessoa a adotar medidas de cuidado de si, as quais levam à promoção da sua saúde.

A falta de cuidado de si não é ética, uma vez que se acredita que para cuidar do outro é preciso saber e ter atitudes positivas quanto ao cuidar de si. Questiona-se o direito de fazer ou deixar de fazer, o que pode significar falta de cuidado, bem como o direito de dar atenção ao outro em detrimento da atenção para consigo.

A negligência para com o cuidar de si por parte dos enfermeiros que têm como atividade cuidar de outros parece ser decorrente da falta de tempo, do acúmulo de trabalho, da formação dirigida para estar a serviço do outro, da falta de instrumentalização para conviver com situações que evocam limites, tais como morte, sofrimento, dor, tratamentos agressivos e mutilantes e outras razões que foram devidamente apontadas por esta tese, merecendo aprofundamento e investigações futuras.

O cuidar de si pressupõe o exercício da afetividade, uma necessidade do ser humano de trocar e relacionar-se com os outros de forma amistosa, cordial e agradável, para expressão de seus sentimentos. Para cuidar de si mesmo, precisa-se do outro, numa relação de interdependência na qual, nem sempre, se espera do outro um desempenho técnico-profissional. A busca pode ser por diversos seres, humanos ou não, cada um correspondendo a um tipo de necessidade. O que não podemos anular é a importância do cuidado advindo de outros, que compartilhem conosco seus espaços ou mundos privados quando nos prestam um cuidado natural, amoroso e protetor, um cuidado de progenidade, dando-nos um suporte essencial. Ao mesmo tempo, são os que mais necessitam de ser por nós também cuidados, emergindo dessa relação de cuidado o mais verdadeiro sentido do cuidado mútuo, da troca.

As pessoas utilizam diferentes suportes para promover o cuidado de si e dos outros, destacando-se o conhecimento científico, proveniente de pesquisas ou experimentos; o suporte por meio da fé, da crença religiosa, da força e do poder de um ser superior; o suporte de outros profissionais e de diversas estruturas de assistência e de promoção à saúde.

O enfermeiro é um profissional que cuida do outro e que recebeu uma formação voltada para tanto. No exercício do cuidado, entretanto, o enfermeiro está exposto ao risco da co-dependência, ou seja, cuidar do outro e ignorar suas próprias necessidades, preocupar-se com os outros e esquecer-se de si, procurar resolver todos os problemas dos outros e não conseguir resolver os seus, não estando consciente da necessidade de cuidar de si porque gasta toda a sua energia no cuidado do outro.

Os enfermeiros podem valorizar o cuidado de si quando enfrentam situações que evidenciam sua vulnerabilidade; fruto até mesmo do contato constante com pessoas que estão doentes ou que morrem. O enfermeiro em Oncologia experiencia com frequência a morte de pessoas sob seus cuidados. Com isso vive a vulnerabilidade do ser humano, trazendo a morte para o mundo do seu viver.

O ser humano é finito por estar condicionado à temporalidade e à espacialidade, o que evidencia o fato de ser limitado. Suas limitações lhe são impostas ou surgem com o processo de envelhecer, com experiências de doença, dor, sofrimento e com a morte. Ao mesmo tempo em que vive, o ser finito está também aberto ao infinito, alimentando a esperança de viver mais e de transcender. Mesmo alimentando essa esperança, a morte sempre significa uma ruptura, separação, dor, saudades, distanciamento e enfrentamento do desconhecido. Para evitar o *burnout* torna-se imprescindível que o enfermeiro aceite o fato de ele próprio ser um ser finito, vulnerável e limitado, precisando trabalhar essa condição consigo mesmo e voltando sua atenção e enfoque para **o cuidado ao ser humano na sua finitude** e não na inevitabilidade da morte, cujo domínio o homem desconhece e ainda não superou. Esse cuidado na finitude está no vivenciar expectativas e temores do ser, estando com, lidando com a sensibilidade humana no momento do despedir-se, carregado de emoções e dúvidas, superando com suas forças e crenças os desafios da vulnerabilidade da vida humana.

Ao atuar junto a clientes com diagnóstico de câncer – mesmo que estejam fora de possibilidades terapêuticas atuais – FPTA–, o enfermeiro deve considerar que eles

nunca estarão *fora de possibilidades de cuidado* (FPC), tendo direito a uma assistência de Enfermagem que promova e preserve sua qualidade de vida durante todo seu processo de viver e de morrer. Do mesmo modo, o enfermeiro deve considerar que ele, mesmo sendo humano e finito, nunca estará *fora de possibilidades de cuidar de si mesmo*, sendo merecedor desse cuidado.

O cuidar de si é condição para a evitabilidade do *burnout*. O estresse laboral pode levar ao *burnout* e afetar o sistema imunológico, levando à diminuição da resistência e facilitando doenças oportunistas. No *burnout* do enfermeiro, o ser cuidado ou cliente pode estar exposto a um cuidado de menor qualidade ou mesmo de risco.

O enfermeiro, ao cuidar de outro em situações desafiadoras, tende a impor-se exigências maiores, o que lhe acarreta conseqüências, as quais são muitas vezes ignoradas, podendo se tornar irremediáveis quando surgem.

Os enfermeiros fazem parte do grupo de profissionais que mais são acometidos pela síndrome de exaustão. Esta poderia ser evitada se houvesse um cuidado mais adequado consigo mesmo e um reabastecimento constante de sua vitalidade.

Muitas vezes o enfermeiro não se dá conta que está em *burnout*, quer por desconhecer as etapas ou estágios de sua manifestação, quer por não aceitação do fato de estar se esgotando, se desgastando com o trabalho que realiza. Sua dedicação ao trabalho é de certo modo exacerbada, sentindo-se cada vez mais insubstituível, o que por sua vez gera um círculo vicioso: desgaste + trabalho + desgaste + trabalho... até a

exaustão, propriamente dita. Esta condição acaba se tornando um risco para quem estiver sob seus cuidados profissionais.

O suporte de colegas, com a criação de um ambiente terapêutico é importante para a promoção da saúde dos enfermeiros no local de trabalho. O processo de interação humana vivenciado pelo enfermeiro no seu exercício profissional, em especial na área de Oncologia, demanda exigências de suporte social, emocional e afetivo pela constante convivência com sofrimento, dor, tristeza, angústia, mutilações e morte.

As instituições de saúde são co-responsáveis pela promoção da saúde, não apenas de seus usuários, mas também de sua equipe multiprofissional, devendo fomentar práticas de cuidar de si, disponibilizando espaço, tempo e recursos para tal, pautada em uma filosofia permeada pela ética da ecologia humana, implicando responsabilidades para consigo, com os outros, com a natureza, com a vida no Planeta. Espera-se que um serviço cuja missão é cuidar de pessoas, seja constituído por profissionais comprometidos e capazes de cuidar, começando pelo cuidar de si. Isso certamente transparecerá na imagem e filosofia do serviço.

O exercício do cuidado de si e dos outros pelos profissionais de Enfermagem deve ser um marco de referência, passível de ser visto a olho nu, como o “cartão-postal” da instituição, retratando a realidade de um ambiente de cuidado, inspirando confiança e segurança aos seus clientes.

O exercício do cuidar de si se configura num investimento que determina os resultados do trabalho do enfermeiro, trazendo retorno pessoal, institucional e social.

Pessoal, ao despertar um compromisso com a vida, com o prazer de viver, ao reforçar hábitos e estilo de vida saudáveis, ao facilitar as relações interpessoais, e ao diminuir a incidência de doenças decorrentes de estresse laboral. O retorno institucional é decorrente do pessoal, pois pessoas de bem com a vida faltam menos ao serviço e oferecem cuidados mais efetivos e comprometidos com a natureza da Enfermagem, proporcionando maior satisfação entre a clientela. As atividades de cuidado assim desempenhadas, incluindo o cuidado de si, configurando os enfermeiros em modelos de cuidado, traduzem um retorno social, ou seja um retorno à população em geral usuária do serviço de saúde, às instituições empregadoras, ao investimento na formação, acompanhamento e retroalimentação de profissionais.

Ao filosofar com os enfermeiros sujeitos desse estudo sobre o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do *burnout*, os seguintes pressupostos filosóficos se evidenciaram:

- ◇ O corpo é a expressão da necessidade do cuidar de si;
- ◇ A responsabilidade para com o cuidar de si é da própria pessoa;
- ◇ As instituições de saúde são co-responsáveis pela promoção da saúde, devendo fomentar práticas de cuidar de si;
- ◇ A ética pela vida traz à tona a responsabilidade com o viver e a consciência do viver saudável;
- ◇ O Cuidar de si pressupõe o exercício da afetividade;
- ◇ No exercício do cuidado o enfermeiro está exposto ao risco da co-dependência;

- ◇ Os enfermeiros podem valorizar o cuidado de si quando enfrentam situações que evidenciam sua vulnerabilidade;
- ◇ O ser humano é finito por estar condicionado à temporalidade e à espacialidade;
- ◇ O Cuidar de si é condição para a evitabilidade do *burnout*;
- ◇ O exercício do cuidado de si e dos outros pelos profissionais de Enfermagem deve ser um marco de referência;
- ◇ O exercício do cuidar de si se configura num investimento que determina os resultados do trabalho do enfermeiro, trazendo retorno pessoal, institucional e social.

Para que isso assim se apresente, é fundamental que o enfermeiro integrante da equipe multiprofissional de saúde chegue a um equilíbrio dinâmico entre o cuidar de si e o cuidar do outro.

Um equilíbrio dinâmico:

- ◇ *entre o viver e o conviver com o morrer, o sofrimento e a dor do ser humano;*
- ◇ *entre suas crenças e seus valores e as crenças e os valores de outros;*
- ◇ *entre o fazer tudo o que está ao seu alcance e a aceitação de não poder fazer;*
- ◇ *entre o ser finito e o cuidar de um ser também finito;*
- ◇ *entre a razão e a sensibilidade ao cuidar.*

*Razão* traduzida pelo conhecimento técnico-científico especializado, pela instrumentalização necessária para, ao cuidar de clientes com diagnóstico de câncer,

cuidar de si mesmo. *Sensibilidade*, demonstrando sentimento, envolvimento e afetividade próprios de quem cuida de si e de outros.

O constante contato com a dor, o sofrimento e a finitude humana incidente de modo intenso e contínuo sobre os enfermeiros, funciona como um estímulo de desgaste, como se eles estivessem perdendo a energia, autoconsumindo-se, o que os leva ao *burnout*. Isso os identifica com uma vela de cera que, ao irradiar luz e calor, consome-se, num constante *burnout*.

Cuidar, cuidando de si e deixando-se cuidar, identifica os enfermeiros com a lamparina – símbolo da Enfermagem – que também irradia calor e luz. A lamparina, contudo, apresenta um reservatório para reabastecimento, o que pode ser traduzido num cuidar dos outros sem se consumir, cuidando de si mesmo.

Para Padovani & Castagnola (1984), a Filosofia é uma ciência de causas primeiras, que ajuda a resolver as questões da vida, é uma construção da razão humana, que parte da experiência. A Filosofia é prática e humana, mas ao mesmo tempo especulativa e teórica.

Os achados dessa pesquisa, além de sugerir uma concepção teórico-filosófica, desafiam o enfermeiro a refletir sobre o seu dia-a-dia, ampliando a compreensão da realidade vivenciada, provocando mudanças e despertando o compromisso com a vida, pois conviver com a finitude humana é, a todo instante, viver com valores e com sentido de vida. Acrescentam, ainda, conhecimentos à ciência da Enfermagem, apresentando e compartilhando *o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do burnout: Uma Filosofia para Enfermeiros*.

# ANEXOS

## ANEXO 1 – CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

## UFSC – CCS – PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A Enfermeira Vera Radünz, professora da Universidade Federal de Santa Catarina, está desenvolvendo sua tese de doutoramento junto aos enfermeiros que cuidam de clientes com diagnóstico de câncer.

O trabalho busca a compreensão dos enfermeiros acerca do cuidar de si, cuidando do outro, mediante entrevista não estruturada.

Se eu concordar em participar do trabalho me encontrarei com a Enfermeira Vera Radünz, no setor ambulatorial, hospitalar ou em qualquer outro lugar de minha preferência, onde tentarei responder a algumas perguntas que ela me fará e que eu desejar responder.

Estou ciente de que todas as informações serão confidenciais, e que minha identidade não será revelada.

Se eu tiver perguntas a fazer, ou dúvidas a resolver, sei que poderei telefonar para Vera Radünz, fones: 331-9480 e/ou 225 4701.

A minha participação neste trabalho é completamente voluntária, tendo total liberdade para recusar ou interromper a participação a qualquer momento.

---

LOCAL E DATA

---

ASSINATURA

( ) Concordo com o  
uso de gravador

( ) Concordo que sejam  
feitas anotações



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA  
 FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON - FAHECE  
 Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON  
 Gerência de Enfermagem - GEN

ANEXO 2 - CARTA RESPOSTA

Ofício nº 084/GE/CEPON/97

Florianópolis, 25 de novembro de 1997.

ILMA SRA.

PROF<sup>ª</sup> DOUTORANDA VERA RADUNZ

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CCS - UFSC

N E S T A

Consideramos que o desenvolvimento de seu projeto de pesquisa, a qual resultará em sua tese de doutorado, contribuirá efetivamente para o crescimento profissional do nosso Serviço. Além disto, suas incansáveis contribuições como colega, professora e orientadora, nos leva a autorizar com grande estima a coleta de dados junto aos profissionais enfermeiros desta Instituição.

Atenciosamente,

*Luciana Martins da Rosa Avila*  
 Luciana Martins da Rosa Avila  
 Gerente de Enfermagem

*Maria Teresa E. Schoeller*  
 Dr<sup>ª</sup> Maria Teresa E. Schoeller  
 Diretora Geral do CEPON

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADLER, Nancy; MATTHEWS, Karen. Health psychology: why do some people get sick and some stay well? **Annual Rev. Psychol.**, California, v.45, p.229-259, 1994.
- AITKEN, Eleny Vassão de Paula. A enfermagem diante do paciente terminal: o que fazer quando não há mais nada a fazer? **Revista Âmbito Hospitalar**, v.18, n.1, 1996.
- ALBOM, Mitch. **A última grande lição**: o sentido da vida. Rio de Janeiro : Sextante, 1997.
- ASSUMPCÃO, Wanda de. **...e Deus fez a mulher**: a vida feminina em sua plenitude. São Paulo : Mundo Cristão, 1995.
- AZEVEDO, Cristina. Simplifique sua vida: ...e libere tempo para fazer o que mais gosta. **Seleções Reader's Digest**, Rio de Janeiro, ano 57, 104-109, jun., 1999.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa : Edições 70, 1977.
- BECKER, Ernest. **A negação da morte**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1976.
- BENNER, Patricia; WRUBEL, Judith. **The primacy of caring**: stress and coping in health and illness. California : Addison-Wesley Publishing Company, 1989.
- BÍBLIA. N. T. Mateus. Português. **Bíblia sagrada**. Trad. João Ferreira de Almeida. 2.ed. revista e atualizada. São Paulo : Sociedade Bíblica do Brasil, 1996.
- BOEMER, Magali et al. **O tema da morte**: uma proposta de educação. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, n.12, v.1, p. 26-32, jan. 1991.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis : Vozes, 1999.
- BONDER, Nilton. **A arte de se salvar**: sobre desespero e morte. 2.ed. Rio de Janeiro : Imago, 1994.
- BOTTEN, Eva. How to survive in cancer care. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON CANCER NURSING, 6, (1990 : Amsterdam). **Anais...** Great Britain : Gresham, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde / Ministério da Educação. **Ensino da cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem**. São Paulo, 1992.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Programas de Controle do Câncer – Pró-Onco. **O problema do câncer no Brasil**, 3.ed. Rio de Janeiro :

INCA/Pró-Onco, 1995.

BRIFFA, John. Dez maneiras de aumentar sua energia. **Seleções Reader's Digest**, Rio de Janeiro, ano 56, 63-65, dez., 1998.

CALLANAN, Maggie; KELLEY, Patricia. **Gestos finais**: como compreender as mensagens, as necessidades e a condição especial das pessoas que estão morrendo. São Paulo : Nobel, 1994.

CARRARO, Telma E. **Mortes maternas por infecções puerperais**: os componentes da assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semmelweis. Florianópolis, 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

CARRARO, Telma E.; RADÜNZ, Vera. A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.1, n.2, p.50-52, jul./dez. 1996.

CARROLL; BROWN. **Tratamentos naturais, saúde e bem-estar**: combater o stress - 1ª parte. Lisboa : Seleções Reader's Digest, 1997.

CODO, Wanderley (org.) **Educação**: carinho e trabalho - Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Petrópolis : Vozes, 1999.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES. O que é Burnout? In: CODO, Wanderley (org.) **Educação**: carinho e trabalho - Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Petrópolis : Vozes, 1999.

COHEN, Mindy. Caring for ourselves can be funny business. **Holistic Nursing Practice**, [S.l.], v.4, n.4, p.1-11, 1990.

COHEN, Sheldon; HERBERT, Tracy B. Health Psychology: psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. **Annu. Ver. Psychol**, v.47, p.113-142, 1996.

CULLEN, Allethaire. Burnout: why do we blame the nurse? **American Journal of Nursing**, New York, p. 23-28. nov, 1995.

DENARDIN, Maria de L. Cuidando e se cuidando: um modelo cultural de saúde em comunidade rural. In: GONZALES, Rosa M. B. (org.) **Cenários de cuidado**: aplicação de teorias de enfermagem. Santa Maria : Palotti, 1999.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Sistemas de cuidados de Enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPel, 1996.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 2.ed. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1986.

- FIGURELLI, Roberto. Ética e estética da morte. In: CAPONI, Gustavo A.; LEOPARDI, Maria Tereza; CAPONI, Sandra N.C. **A saúde como desafio ético**. Florianópolis : SEFES, 1995. p.106-114.
- GAARDER, Jostein. **O mundo de Sofia**: romance da história da filosofia. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- GADELHA, Maria Inez Pordeus et al. Educação em cancerologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v.34, n.4. dez, 1988.
- GERGES, Márcia C. **Um estímulo ao potencial adormecido**. Florianópolis : NR Editora, 1999.
- GONÇALVES, Maria Margarida da Cunha. Nós e a morte: um estudo psicológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.28, n.3, p.243-250, dez. 1994.
- GUTIERREZ, Maria Gabi Rivero de; CASTRO, Rosa Aparecida Pimenta; AGUINAGA, Stella. O ensino da cancerologia nos cursos de graduação em Enfermagem: por que e para que? **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 39, n.1, p. 11-20, jan./mar. 1993.
- HEIDEGGER, Martin. **El ser y el tiempo**. México : Fondo de Cultura Econômica, 1967.
- \_\_\_\_\_. **Todos nós, ninguém**: um enfoque fenomenológico do social. São Paulo : Moraes, 1981.
- HEINRICH, Kathleen; KILLEN, Mary Ellen. The gentle art of nursing yourself. **American Journal of Nursing**, p.41-45. Oct., 1993.
- HINDLE, Tim. **Como reduzir o estresse**. São Paulo : Publifolha, 1999.
- HOLMAN, Jennifer R. Alimentos da boa disposição. **Seleções Reader's Digest**, Rio de Janeiro, ano 54, 31-34, maio, 1996.
- HOVER-KRAMER, Dorothea; MABBET, Phyliss; SHAMES, Karille. Vitality for caregivers. **Holistic Nursing Practice**, Maryland, v.10, n.2, p.38-48, jan. 1996.
- KEEN, Peggy. **Caring for ourselves**. [s.l.; s.n.] [c/a. 1990].
- KOWÁCS, Maria Júlia; CARVALHO, Vicente A. de. Qualidade de vida em pacientes com câncer. In: NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria. **Dimensões da dor no câncer**. São Paulo : Robe, 1997. p.191-230.
- LACHMAN, Vicki D. Stress and self-care revisited: a literature review. **Holistic Nursing Practice**, Maryland, v. 10, n. 2, p. 1-12, Jan. 1996.
- LAUTERT, Liana. **O desgaste profissional do enfermeiro**. Salamanca, 1995. Tese de Doutorado em Psicologia – Faculdade de Psicologia da Universidade Pontifícia de

Salamanca.

- \_\_\_\_\_. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.18, n.2, p.83-93, jul. 1997.
- LOGOS, **Enciclopédia luso brasileira de filosofia**. Verbo, 1990.
- LUNARDI, Valéria L. **A ética como o cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem**. Pelotas : UFPel, 1999.
- MAIER, Steven F.; WATKINS, Linda R.; FLESHNER, Monika. Psychoneuroimmunology: the interface between behavior, brain and immunity. **American Psychologist**, [S.l.], v.49, n.12, p.1004-1017, dec. 1994.
- MARENGO, Joris. Controle do stress e qualidade de vida. **Diário Catarinense**. Yôga Studio, n. 1, 1º semestre. 1997.
- MARINO, Lisa Begg. **Cancer nursing**. St. Louis : Mosbi, 1981.
- MAYEROFF, Milton. **A arte de viver e servir ao próximo para servir a si mesmo**. Rio de Janeiro : Record, 1971.
- MCGLONE, Mary E. Healing the spirit. **Holistic Nursing Practice**. v.4, n.4, p.77-84, 1990.
- MENDONÇA, Gulnar Azevedo e Silva et al. **O problema do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro : Instituto Nacional do Câncer (INCa), 1990.
- MORAN, Beth; SCHULTZ, Kathy. **Finding the healer within**. New York : NLN, 1996.
- MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. 7.ed. Rio de Janeiro : José Olympio, 1997.
- NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria. **Dimensões da dor no câncer**. São Paulo : Robe, 1997.
- ORTEGA Y GASSET, José. **O que é filosofia?** Lisboa : Cotovia, 1994.
- PADOVANI, Humberto; CASTAGNOLA, Luís. **História da filosofia**. São Paulo: Melhoramentos, 1984.
- PALÁCIOS, Gonçalo Armijos. A vida dos mortos-vivos: razões para rejeitar o espiritualismo. In: BONI, Luis A. de. **Finitude e transcendência**. Petrópolis :Vozes, 1996. p. 169-196.
- PATRICK, Pamela K.S. Burnout: antecedents, manifestations, and self-care strategies for the nurse In: MARINO, Lisa Begg. **Cancer nursing**. St. Louis: Mosbi, 1981.
- PINTO, Thereza M. **Filosofia na enfermagem: algumas reflexões**. Pelotas : UFPel, 1998.

RADÜNZ, Vera. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o “self” do cliente oncológico e o “self” da enfermeira. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

\_\_\_\_\_. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o “self” do cliente oncológico e o “self” da enfermeira. 2.ed. Goiânia : AB, 1999.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; WERNECK, Guilherme Loureiro. Adoecer e morrer no Brasil nos anos 80: perspectivas de novas abordagens. In: GUMARÃES, Reinaldo; TAVARES, Ricardo. **Saúde e Sociedade no Brasil**: anos 80. Rio de Janeiro: Relume/Dumerá, 1994.

REMEN, Rachel N. **O paciente como ser humano**. São Paulo : Summus, 1993.

\_\_\_\_\_. **Histórias que curam**: conversas sábias ao pé do fogão. São Paulo : Ágora, 1998.

RUBIN, Herbert J.; RUBIN, Irene S. **Qualitative interviewing**: the art of hearing data. Londres : Sage, 1995.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **O pequeno príncipe**. 47.ed. Rio de Janeiro : Agir, 1998.

SANTOS, Valmira dos. Viver com saúde: uma arte. **Texto e Contexto**, v.11, n.2, p.139-141, jul./dez. 1992.

SARTRE, Jean Paul. **O existencialismo é um humanismo**: a imaginação. – questão de método. São Paulo : Nova Cultural, 1987.

SCHISLER, Edith Long. O conceito de dor total no câncer. In: NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria. **Dimensões da dor no câncer**. São Paulo : Robe, 1997.

SMITH, Malcom. **Esgotamento espiritual**. Deerfield. Vida, 1991.

SOUZA, Ana I. J. de. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem. In: LEOPARDI, Maria T. **Teorias em enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis : Papa-Livro, 1999.

SPÍNDOLA, Thelma, MACEDO, Maria do Carmo dos Santos. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.47, n.2, p.108-117, abr./jun. 1994.

TAYLOR, Phyllis B.; FERSZT, Ginette G. Spiritual healing. **Holistic Nursing Practice**. v.4, n.4, p.32-38, 1990.

TSCHUDIN, Verena. **Ethics in nursing**: the caring relationship. 2.ed. London : Butterworth Heinemann, 1991.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. **Normas para apresentação de trabalhos**. 3.ed. Curitiba, Editora da UFPR, 1994. v. 2, 6, 7 e 8.

- UUSTAL, Diann B. The ultimate balance: caring for yourself - caring for others. **Orthopaedic nursing**, New Jersey, v. 11, n. 3, p. 11-5, may/june. 1992.
- VIORST, Judith. **Perdas necessárias**. São Paulo : Melhoramentos, 1988.
- VISCOTT, David. **A linguagem dos sentimentos**. São Paulo : Summus, 1992.
- WALDOW, Vera R. **Cuidado humano: o cuidado necessário**. Porto Alegre : Sagra Luzzatto, 1998.
- WALLING, Jeef. **Ouse dançar com Deus: caminhando para os braços de Deus**. São Paulo: Quadrangular, 1998.
- WELLS-FEDERMAN, Carol L. Awakening the nurse healer within. **Holistic Nursing Practice**, Maryland, v. 10, n. 2, p. 13-29, Jan. 1996.
- WOOTEN, Patty. Humor: an antidote for stress. **Holistic Nursing Practice**, Maryland, v.10, n.2, p.13-29, Jan.1996.
- ZANCHETTA, Margareth Santos. **Enfermagem em cancerologia: prioridades e objetivos assistenciais**. Rio de janeiro: Revinter, 1993.