

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

“Cuidado de si de mulheres profissionais de enfermagem no vivido assistencial de uma Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão heideggeriana”

**ELAYNE ARANTES ELIAS**

UFRJ/2013



**UFRJ**

“Cuidado de si de mulheres profissionais de enfermagem no vivido assistencial de uma Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão heideggeriana”

**ELAYNE ARANTES ELIAS**

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

Área de Concentração: A Enfermagem no Contexto Social Brasileiro.

Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher do Departamento de Enfermagem Materno Infantil NUPESM/DEMI

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ivis Emília de Oliveira Souza

Rio de Janeiro

Agosto/2013

Elias, Elayne Arantes

Cuidado de si de mulheres profissionais de enfermagem no vivido assistencial de uma Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão heideggeriana / Elayne Arantes Elias – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013.

98f.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Ivis Emília de Oliveira Souza

Dissertação (Mestrado) – UFRJ/ Escola de Enfermagem Anna Nery/ Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2013. Referências Bibliográficas: f. 75 - 81.

1. Enfermagem. 2. Mulheres. 3. Cuidado. 4. Filosofia. I. Souza, Ivis Emília de Oliveira II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Pós-Graduação em Enfermagem. III. Cuidado de si de mulheres profissionais de enfermagem no vivido assistencial de uma Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão heideggeriana

“Cuidado de si de mulheres profissionais de enfermagem no vivido assistencial de uma Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão heideggeriana”

**ELAYNE ARANTES ELIAS**

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

APROVADO POR:

---

Presidente: Dr<sup>a</sup>. Ivis Emília de Oliveira Souza  
Profa. Titular de Enfermagem Obstétrica – EEAN/UFRJ

---

1<sup>a</sup>. Examinadora: Dr<sup>a</sup>. Anna Maria de Oliveira Salimena  
Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

---

2<sup>a</sup>. Examinadora: Dr<sup>a</sup>. Sonia Mara Faria Simões  
Professora Titular Aposentada da Área de Fundamentos de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense – UFF

---

1<sup>a</sup>. Suplente: Dr<sup>a</sup>. Thelma Spíndola  
Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

---

2<sup>a</sup>. Suplente: Dr<sup>a</sup>. Jurema Gouvea de Sousa  
Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro EEAN/UFRJ

Rio de Janeiro

Agosto/2013

“O sujeito não é dado um eu isolado sem os outros”

(Martin Heidegger)

*Dedico essa Dissertação aos meus pais, Otávio e Marlane,  
que sempre acreditaram nos meus sonhos.  
Mesmo não estando presentes no meu dia-a-dia,  
me incentivam e vibram com cada conquista minha.*

## Agradecimentos

*Confesso que ao produzir essa etapa, revivi momentos de antes e durante o mestrado e algumas lágrimas me lavaram os pensamentos...*

*Agradeço sempre em primeiro lugar, a Deus por ser tão meu amigo e me revestir de amor e confiança em todos os momentos da minha vida, que desde o processo de seleção para o mestrado quando eu disse: Senhor use as palavras que eu preciso usar e não consigo! Tive a certeza da vitória.*

*À minha família linda que amo e me apoia sempre.*

*Aos meus amigos de sempre Alexandra, Ledo, Rosemarie, Jorge, Isabelly, Aline, Eliane Augusta e Elzinha que ficam sempre felizes por mim.*

*Aos “familiares” Fernanda, Clóvis, Fábio e Regina que dividem comigo alegrias e dificuldades diárias. Não sei o que seria de mim sem vocês.*

*Aos amigos da faculdade Kelly, Berenice, Josi, Bia, Suellens e tantos outros importantes na caminhada desde o início.*

*Não posso deixar de agradecer aos amigos da UPA Irajá que acreditaram e me incentivaram para o mestrado: Fabi, Carla, Lívia, Kelly, Priscila, Rachel, Lucianas e tantos outros amigos muito queridos.*

*Aos meus grandes amigos da UPA Campos: Kíssila, Rita, Mariângela, Angélica, Glória, Felipe, Walber, Vanessa, Dani, Marcela, Mateus e vários amigos que compartilham também o cuidado do nós numa amizade verdadeira.*

*Às flores participantes: orquídea, dália, tulipa, rosa, flor do campo, violeta, lírio, macela, margarida, azaléia, hortências, girassol, begônia e camélia que carinhosamente aceitaram participar da minha pesquisa, me revelando riquezas de seu ser.*

*À minha orientadora Ivis que além do conhecimento, compartilhou comigo da sua vivência, do seu carinho, da sua religiosidade e dedicação. O afeto esteve presente desde o primeiro contato, como aluna especial e permanece mesmo quando não atende meus telefonemas.*

*E jamais poderia deixar de agradecer a Letícia, minha amiga linda que me anima e me ensina sempre.*

## Resumo

### **Cuidado de si de mulheres profissionais de enfermagem no vivido assistencial de uma Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão heideggeriana.**

Elayne Arantes Elias

Orientadora: Prof.a Dr.a Ivis Emília de Oliveira Souza

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

Este estudo surgiu a partir do questionamento de como o cuidado de si da mulher, profissional de enfermagem acontece no vivido do cuidado que ela presta numa Unidade de Pronto Atendimento. Objetivou-se compreender o significado do cuidado de si mesma da mulher profissional de enfermagem no vivido assistencial de uma UPA. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, sob a ótica da fenomenologia em Martin Heidegger. O cenário da pesquisa foi uma UPA situada na cidade de Campos, no Estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos da pesquisa foram 14 (quatorze) mulheres que fazem parte da equipe de enfermagem nas categorias profissionais: enfermeiras e técnicas em enfermagem. A entrevista na modalidade fenomenológica foi audiogravada e as questões norteadoras de acesso ao ente foram: “Como é para você mulher, membro da equipe de enfermagem vivenciar o dia-a-dia na UPA?” “Como você significa cuidar de si mesma trabalhando nesse cenário assistencial?”. O cuidado de si é revelado em algumas facetas no cotidiano da mulher profissional de enfermagem. A saúde da mulher não é tratada somente em relação às questões da saúde reprodutiva, e sim com questões que vão além do biológico. Alguns conceitos heideggerianos foram revelados pelas depoentes como a *Ocupação no modo deficiente*, *o falatório*, *o ser-aí-com* e *a facticidade*. Conclui-se que o estudo proporcionou compreender o significado do cuidado de si mesma das mulheres profissionais de enfermagem que cuidam em uma UPA, não sendo somente o cuidado de saúde propriamente dito, mas também o cuidado em outras dimensões.

Palavras-chaves: Enfermagem, Mulheres, Cuidado, Filosofia.

Rio de Janeiro  
Agosto/2013

## **Abstract**

### **Self care professional women nursing in the care of an experienced Emergency Unit: A Heideggerian comprehension.**

Elayne Arantes Elias

Orientadora: Prof.a Dr.a Ivis Emília de Oliveira Souza

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

This study emerged from the question of how the self care of women nursing, professional happens lived in the care she provides an Emergency Unit. This study aimed to understand the meaning of care of herself nursing professional woman living in the care of a UPA. This is a qualitative study from the perspective of phenomenology in Martin Heidegger. The research scenario was one UPA located in Campos, in the State of Rio de Janeiro. The subjects were fourteen (14) women who are part of the nursing team in professional groups: nurses and nursing techniques. The phenomenological interview method was audiogravada and guiding access issues were being: "How is it for you woman, a member of the nursing team to experience the day - to-day UPA?" "How do you mean take care of herself working on this care setting?". Self care is revealed in some facets in everyday professional nursing woman. Women's health is not addressed only in relation to reproductive health issues, but issues that go beyond the biological. Some Heideggerian concepts were revealed by the interviewees as the Occupation in poor order, the talk, the being-there - with and facticity. It is concluded that the study provided understanding the meaning of care itself of professional women who care nursing in a UPA, it is not only the health care itself, but also care for other dimensions.

Keywords: Nursing , Women , Care, Philosophy.

Rio de Janeiro  
Agosto/2013

## Resumen

### **El cuidado de las mujeres profesionales de enfermería en el entorno Asistencial de una Unidad de Pronto Asistencia: una comprensión heideggeriana.**

Elayne Arantes Elias

Orientadora: Prof.a Dr.a Ivis Emília de Oliveira Souza

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

Este estudio surgió a partir del cuestionamiento de como es el cuidado de las mujeres profesionales de enfermería dentro del servicio prestado en una Unidad Pronto Asistencial. El objetivo es comprender el significado del cuidado de las profesionales del área de enfermería en el entorno asistencial de una UPA. Este es un estudio de abordaje cualitativo, sobre la óptica de la fenomenología de Martin Heidegger. El escenario de la investigación fue una UPA ubicada en la ciudad de Campos dos Goytacazes, en el Estado de Río de Janeiro. Los sujetos de la investigación fueron 14 (catorce) mujeres que hacen parte del equipo de enfermería en las categorías profesionales: enfermeras y técnicas en enfermería. La entrevista en la modalidad fenomenológica fue audiograbada y las cuestiones al inicio fueron: “Cómo es para ti mujer, miembro del equipo de enfermería evidenciar el día a día en una UPA?” “Cómo tú significas cuidar de sí misma trabajando en este escenario asistencial?”. El cuidado de sí es revelado en algunas facetas en el cotidiano de la mujer profesional de enfermería. La salud de la mujer no es tratada solamente en relación a las cuestiones de la salud reproductiva, y sí con cuestiones que van más allá del biológico. Algunos conceptos heideggerianos fueron revelados por las exponentes como la Ocupación en el modo deficiente, la conversación, el ser-ahí-con y la facticidad. Se concluye que el estudio permitió comprender el significado del cuidado de las mujeres profesionales de enfermería que cuidan en una UPA, no siendo solamente el cuidado de la salud propiamente dicho, pero también el cuidado en otras dimensiones.

Palabras-llaves: Enfermería, Mujeres, Cuidado, Filosofía.

Rio de Janeiro  
Agosto/2013

## Sumário

CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	12
1.1 A inquietação que gerou o estudo.....	12
<b>1.2 Situação/ Questão de estudo .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Questão norteadora, objeto e objetivo da pesquisa .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4 Justificativa .....</b>	<b>19</b>
CAPÍTULO II - SOLO DE TRADIÇÃO .....	25
<b>2.1 A saúde da mulher e as relações de trabalho: aspectos históricos, culturais, sociais e de gênero.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2 O Cotidiano assistencial da enfermagem: o cuidado nos diversos cenários de atuação e a profissional de enfermagem .....</b>	<b>30</b>
<b>2.3 O Cuidado de Si .....</b>	<b>33</b>
<b>2.4 O Sistema Único de Saúde (SUS), as Políticas Públicas de Saúde e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) .....</b>	<b>35</b>
CAPÍTULO III - REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO .....	39
CAPÍTULO IV - TRAJETÓRIA DO ESTUDO .....	44
<b>4.1 Cenário .....</b>	<b>45</b>
<b>4.2 Sujeitos.....</b>	<b>45</b>
<b>4.3 Procedimentos éticos .....</b>	<b>46</b>
<b>4.4 Critérios de Confiabilidade .....</b>	<b>47</b>
<b>4.5 Etapa de Campo .....</b>	<b>48</b>
<b>4.6 Procedimentos Analíticos.....</b>	<b>49</b>
<b>4.7 Desafios .....</b>	<b>50</b>
CAPÍTULO V - ANÁLISE COMPREENSIVA E INTERPRETATIVA.....	51
<b>5.1 Análise compreensiva – Unidades de Significação .....</b>	<b>54</b>
<b>5.2. Compreensão vaga e mediana .....</b>	<b>62</b>
<b>5.3. Compreensão vaga e mediana – Fio Condutor .....</b>	<b>64</b>
<b>5.4. Análise Interpretativa – Sentidos do cuidado de si de mulheres profissionais de enfermagem de uma UPA .....</b>	<b>65</b>
CAPÍTULO VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	70
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICES .....	82
ANEXOS .....	93

## **CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

### **1.1 A inquietação que gerou o estudo**

Após concluir no ano de 2006 a Graduação em Enfermagem ingressei e concluí duas especializações – Enfermagem do Trabalho e Gestão e Marketing na Saúde. Inicialmente a minha experiência assistencial foi durante os estágios curriculares e posteriormente como professora em escolas técnicas com cursos de Enfermagem. No ano de 2008, fui aprovada para o concurso do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) e assumi o cargo de Tenente Enfermeira. Com isso, eu e vários outros militares fomos atuar em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que também são coordenadas pelo CBMERJ. Inicialmente fui atuar numa UPA em Irajá na cidade do Rio de Janeiro e em Junho de 2010, surgiu a possibilidade de atuação na UPA inaugurada em Campos dos Goytacazes, minha cidade natal.

Ao vivenciar, na qualidade de enfermeira 2º Tenente do CBMERJ – atuando em uma UPA, o cotidiano assistencial caracterizado pelo atendimento pré-hospitalar fixo, passei a observar não apenas as responsabilidades, atribuições e competências da equipe de enfermagem, mas também como os profissionais de enfermagem, dos níveis técnico e enfermeiro prestam o cuidado e como cuidam deles mesmos.

Pude perceber, que nas equipes de enfermagem das unidades onde trabalhei, o quantitativo de profissionais do sexo feminino é maior, sendo as mulheres civis ou militares, pois assim como eu, há outros militares bombeiros prestando assistência em algumas UPAs do Estado do Rio de Janeiro sob coordenação da Secretaria de Estado de Saúde. Os profissionais da esfera civil são aqueles contratados temporariamente para exercerem suas atividades nos órgãos da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro por meio de processo seletivo realizado pela Fundação Centro Estadual de Estatísticas Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro (CEPERJ).

Nessa vivência pessoal, sendo *ser do humano* e mulher, fui movida por uma inquietação acerca do vivido dessas profissionais no cuidado delas mesmas, uma vez que estão determinadas à prática do cuidado de enfermagem e da saúde do outro, inseridas agora num cenário diferenciado daquele tradicionalmente conhecido e vivenciado anteriormente no meu processo de formação e experiência profissional.

Sobre a mulher no mercado de trabalho, Albini e Labronici (2007) relatam que o grande desafio para a mulher está em conciliar a vida privada, atendendo às diversas solicitações do mundo público e privado e que o ser mulher, mãe e profissional interfere de forma marcante no seu fazer diário.

Merighi et al (2011) analisam que, mesmo sendo às vezes, conflitante tem sido possível vivenciar o ser mulher, conquistar a independência porque a mesma foi capaz de executar os diferentes papéis tanto em relação à maternidade quanto à profissão. Sobre isso, um estudo de Costa et al (2012) revelou que as mulheres somavam 66 dos 100 trabalhadores de uma indústria e que os Índices de Qualidade de Vida delas eram menores porque além de operárias, eram esposas, mães e donas de casa.

Refletindo sobre gênero, as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam num forte impacto nas condições de saúde destas mulheres; as questões de gênero devem ser consideradas como um dos determinantes da saúde na formulação das políticas públicas. Gênero se refere ao conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser homem ou ser mulher. (BRASIL, 2011)

A Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) surgiu em 2004 para promover melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras. Gênero como conceito em relações não designa mulheres, e sim a relação de poder entre masculino e feminino; indica também uma rejeição ao biologicismo do termo sexo, complementa Amorim (2009). Santos (2011) afirma que Gênero é uma categoria que

permite compreender relações de distinção, oposição e assimetria entre os sexos enquanto relações construídas histórica e culturalmente.

Um estudo histórico de Santos et al (2011) sobre a participação americana na formação do modelo da enfermeira brasileira traz algumas características da feminilização na enfermagem e aponta a mulher enfermeira com qualidades de cuidadora afetuosa que organiza as necessidades familiares, além da construção da estética e da ética na maneira de falar, vestir, sorrir e olhar das profissionais. Outro ponto marcante no estudo foi trazer uma compreensão sobre o Hino da Enfermeira revelando que a natureza feminina tinha uma exaltação de atributos na profissão com o cotidiano da enfermeira no cuidado discreto, silencioso, caridoso e abnegado, legitimando o trabalho das mulheres fora do lar.

## **1.2 Situação/ Questão de estudo**

O questionamento para o estudo surge a partir de como o cuidado de si da mulher, profissional de enfermagem, acontece no vivido do cuidado que ela presta numa UPA e o que emerge da sua vivência conjugada ao trabalho feminino neste cenário que tem suas peculiaridades. São muitas as possibilidades para realizar diversas tarefas e é importante saber como essa profissional vivencia essas situações.

A enfermeira tem como essência a arte do cuidar, sendo este um cuidado integral e holístico que só acontece através da compreensão da vida humana e da troca de informações e sentimentos que advêm do contato da enfermeira com o cliente no momento em que cuida, e que não valoriza somente o modelo biomédico onde o ser cuidado pode ser visualizado de forma fragmentada. Baggio, Monticelli e Erdmann (2009) consideram que o cuidar exige preocupação, conhecimento, dedicação ao próximo e a si mesmo e que as formas de cuidado de si, do outro e do nós quando interconectadas, acontecem em circularidade fortalecendo

relações onde o ser cuidador é e sente-se cuidado numa relação de troca mútua. Sobre o cuidado de si, afirmam que o cuidador antes de exercitar o cuidado do outro, deve exercitar o cuidado de si mesmo, buscando a integração das dimensões física, mental e espiritual para, só assim, alcançar harmonia entre o cuidado de si e o cuidado do outro, cuidando e sentindo-se cuidado.

Oliveira e Carraro (2010) fazem algumas considerações sobre as relações de cuidado e afirmam que estas, quando vivenciadas todos os dias parecem dar sentido de familiaridade e é preciso repensar quando os detalhes da convivência não são percebidos. Acrescentam também que no cuidado de enfermagem coletivo ou individual estão presentes relações entre modos de ser no mundo onde seres que cuidam e que são cuidados são entrelaçados numa intersubjetividade recíproca e imperceptiva.

Lacerda e Costenaro (2013) relatam que sempre é possível o ato de cuidar e que este não é um ato isolado, é atitude para ocupação, para preocupar-se com o semelhante, que une a competência científica com o humanismo e a ternura. O cuidar não pode ser uma ação exclusivamente técnica, mecânica, não intencional, significa abrir-se para o outro, ter tempo, receber sua integralidade e apreender os significados de sua fala, seu olhar e suas expressões. É preciso romper a dicotomia orgânica e afetiva para que possam ser desenvolvidas as relações empáticas, mergulhar no vivido do outro e em sua subjetividade, complementam as autoras.

Exige-se da equipe de saúde e, em especial, dos membros da equipe de enfermagem, a habilidade de atuar em diversos cenários da saúde que variam da assistência à promoção da saúde e à prevenção de doenças, agravos e danos. A flexibilidade é grande, sendo necessário que haja conhecimento das condições que afetam o cuidado para que o profissional e o paciente estejam adaptados. Os cenários assistenciais mais comuns são o ambiente hospitalar, que engloba atendimentos emergenciais, pronto-atendimento e

ambulatório; atendimento domiciliar; serviços de Saúde da Família e Postos de Saúde. Silva et al (2010) num estudo com profissionais de enfermagem, relatam que existe um conflito entre a formação generalista e a organização dos serviços por especialidades, por parte da enfermeira generalista que vai atuar em áreas superespecializadas.

Através do resgate do conhecimento produzido acerca desta temática, realizado para o presente estudo e tratado no contexto científico como Estado da Arte, pôde-se observar que existe um quantitativo importante de produções que elencam a saúde da mulher. Outras contextualizam políticas e programas e analisam as questões de gênero, bem como os movimentos para a inserção da mulher no mercado de trabalho e como cada vez mais essa mulher está inserida neste contexto. Aqui situamos a presença da mulher na profissão de enfermagem.

Dessa forma, destacamos aqui uma pesquisa realizada na cidade de São José do Rio Preto apontou no período estudado que 100% dos enfermeiros eram do sexo feminino e que não se pode negar a presença da mulher na prestação de cuidados nos diversos cenários. Trabalhamos com sujeitos sociais, portadores de desejos e sonhos que clamam por atenção dialogada. Uma postura que também pode ser observada na forma de se trabalhar a subjetividade humana. (MARQUES, 2008)

Sobre o trabalho feminino na enfermagem, Lacerda e Costenaro (2013) exemplificam que essa profissão é uma vocação feminina e que cada vez mais ocorre uma profissionalização que distingue as enfermeiras práticas, técnicas e auxiliares de enfermagem. Alguns estudos abordam a profissão de enfermagem interligando as questões de gênero e confirmando que a mulher tem maior presença na profissão de enfermagem e que está é culturalmente feminina.

A enfermagem tem forte ligação com as compreensões advindas da fenomenologia que se preocupam com a subjetividade, o diálogo, a percepção, os sentimentos e o

acolhimento, porque como visto, a preocupação não está focada num cuidado mecanicista e tecnocrático, e sim numa assistência que possibilite e valorize relação e comunicação com o outro. Almeida et al (2009) revelam que a Enfermagem estabelece atitude dialogal, encontro subjetivo e interação em suas relações e ações na saúde desvendando as singularidades do ser humano. Por isso, a Fenomenologia é utilizada como referencial metodológico nas pesquisas em Enfermagem nos seus modos de agir-cuidar e nas relações homem-homem e homem-mundo.

Sendo assim, fenomenologicamente, podemos dizer que o vivido do *ser* mulher-profissional-de-enfermagem neste cenário assistencial, tem a possibilidade de doar significados sobre o cuidado de si mesmas, pois, a partir do ente e pensando acerca do ser, percebemos como a mulher se mostra em si mesma e por si, pois, temos a tarefa de analisar o ente, considerando que este ente se comporta como seu ser. (SALIMENA e SOUZA, 2010)

O motivo da escolha deste cenário se dá pelo fato de que a UPA de 2003 até hoje (2013) continua a ser difundida pelo restante do Brasil. O Ministério da Saúde Brasileiro em seu portal virtual relaciona algumas dessas unidades nos Estados da Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Tocantins (Brasil, 2012d). Não podemos deixar de ressaltar que a unidade de Campos dos Goytacazes encontra-se no Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, cenário deste estudo.

As UPAs são organizadas por políticas importantes como o HumanizaSUS e portarias acerca da assistência de caráter emergencial como a Portaria MS n.º 2.048, de 03 de setembro de 2009, que estabelece entre outras, as diretrizes para as atividades do Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (APHF), no qual está inserida a UPA (BRASIL, 2012c). Os pacientes em situação de urgência ou emergência são levados até à unidade denominada

UPA, diferentemente do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel no qual as ambulâncias vão até o local do evento.

Outro ponto também observado através do resgate do conhecimento foi a respeito da saúde dessas profissionais, só que com maior enfoque na dimensão da Saúde do Trabalhador. Os estudos que foram analisados têm se preocupado com a saúde dessa mulher que faz parte da equipe de enfermagem, mas não há uma correlação dessa saúde e do cuidado de si com o seu vivido no contexto de uma UPA. Este cenário também não emergiu nas produções analisadas, apesar deste ter se constituído desde 2003 no Brasil.

O foco desta investigação é o vivido da mulher profissional de enfermagem no cuidado em direção de si mesma sendo esta profissional civil ou militar no cenário assistencial do serviço de saúde caracterizado como Unidade de Pronto Atendimento.

Vargas e Ramos (2010) fazem uma colocação de que Foucault traz a prerrogativa de que o que entra primeiro em discussão antes de pensarmos em cuidar do outro, é o cuidado de si. Um cuidado de si que por ele mesmo produz condutas efetivas para o cuidar com os outros.

Assim, considerando estas profissionais como sendo responsáveis também pelo seu próprio cuidado de saúde não só na dimensão fisiológica, mas também em outras como a psicológica, por exemplo, busco mediante análise hermenêutica, compreender o significado do cuidado de si mesma da mulher profissional de enfermagem no vivido assistencial de uma UPA. Não deixa de ser uma análise do tempo e dos valores dessas profissionais. É importante acolher as idéias do outro e ver como este se sente ou pensa, afirma Capalbo (1996) e, também apreender o sentido do ser-mulher.

Para a realização deste estudo, busquei uma aproximação com a filosofia e o método Fenomenológico cursando a Disciplina Metodologia de Pesquisa Qualitativa com abordagem fenomenológica do Programa de Pós-Graduação na Escola de Enfermagem Anna

Nery em 2010. Ainda nesse mesmo ano, participei de um mini-curso sobre Fenomenologia oferecido durante o 5º Simpósio EnfCuidar realizado pela Faculdade de Enfermagem da UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e buscando uma reflexão mais apurada sobre as questões ligadas ao gênero e às políticas voltadas para a Saúde da Mulher, participei no ano de 2011 como aluna especial da Disciplina Políticas e Problemática da Saúde da Mulher Latino-Americana do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery.

### **1.3 Questão norteadora, objeto e objetivo da pesquisa**

Considerando o exposto pretendeu-se explorar neste estudo o vivido de saúde no que se refere ao cuidado de si de mulheres profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade de Pronto Atendimento, tendo como inquietação:

“Como a mulher, profissional da equipe de enfermagem, significa o cuidado de si no seu dia-a-dia assistencial na UPA?”

Assim delimito como **objeto de estudo** o cuidado de si da mulher profissional de enfermagem no cotidiano assistencial de uma UPA e apresento como **objetivo de pesquisa**: Compreender o significado do cuidado de si mesma da mulher profissional de enfermagem no vivido assistencial de uma UPA.

### **1.4 Justificativa**

A justificativa para o estudo se deu, inicialmente de modo muito particular através das inquietações que me mobilizavam na vivência nesta unidade, em compreender o significado do cuidado de si das profissionais de enfermagem, não só o cuidado de saúde

propriamente dito, mas também nas dimensões intrínsecas como lazer, descanso, relações familiares e outras. Além de captar suas significações para saber o que elas pensam, sentem e vivenciam enquanto mulheres cuidadoras, pois as mulheres estão em maior número na profissão de enfermagem e além de cuidadoras no trabalho, ainda estão presentes nos cuidados das tarefas sociais, de maneira cultural.

Carneiro (2010) relata que o aumento da participação feminina como força de trabalho qualificada, a redução da fertilidade e as mudanças nas estruturas familiares e no aumento do número de mulheres responsáveis pelo domicílio são fatores analisados em relatórios como o da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Sendo a enfermagem uma profissão culturalmente feminina, no Brasil a mulher foi considerada nata para a profissão devido às suas habilidades e qualidades, como afirmam Malagutti e Miranda (2011). Muitos estudos que têm como sujeitos a equipe de enfermagem apontam esse feminilização na enfermagem um deles é de Guedes et al (2012) realizado em 15 (quinze) hospitais gerais, 10 (dez) hospitais psiquiátricos, 5 (cinco) ambulatórios, 2 (duas) maternidades, 2 (dois) hospitais especializados e 1 (um) hospital infantil com 1.605 (mil, seiscentos e cinco) enfermeiros e técnicos de enfermagem, dos participantes 86,9% eram do sexo feminino.

A UPA, apesar de ter sido criada em 2003 pelo Ministério da Saúde juntamente com a Política Nacional de Urgência e Emergência, segue um cenário relativamente novo em alguns estados do Brasil, em geral não foi encontrada no levantamento das produções pesquisadas com a combinação dos termos da temática do estudo. Nas produções internacionais também não foi encontrado este tipo de unidade, somente o tipo de atendimento de serviços de urgência e de emergência que se aproxima do que é prestado na UPA.

O estudo também se sustenta em relação ao Método Fenomenológico proposto porque a partir do levantamento realizado para o Estado da Arte, pôde-se observar que as produções que utilizaram a Fenomenologia totalizaram 14 num total de 45 estudos analisados de acordo com o tema, um número relevante que destaca a importância deste método; daí a justificativa para a realização da pesquisa com a Fenomenologia, que além de ser um Método, é também uma Filosofia.

Uma produção que relaciona o cuidado de si de mulheres foi realizado por Simões (1998) cujo objetivo foi compreender o sentido que funda o comportamento da mulher no cuidar da própria saúde, sendo esse estudo realizado com usuárias de um serviço de saúde e não com as profissionais como é a proposta do meu estudo, ressalto também que essa autora utilizou o método fenomenológico e a análise compreensiva e hermenêutica à luz do pensamento de Martin Heidegger – método e referencial que escolhi para trabalhar neste projeto.

Em relação às produções científicas, a temática saúde da mulher está em um grande número, mas relacionando a saúde da mulher, o cuidado de si e o vivido no trabalho feminino em enfermagem, não foram encontrados estudos no contexto pesquisado, na ocasião do levantamento de produções realizado para a construção do Estado da Arte como requisito da Disciplina de Pensamento Contemporâneo I, cursada pela pesquisadora nesta Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Os estudos mostram em sua maioria que a enfermagem sendo uma profissão feminina, trata das questões de gênero no que se refere a masculino e feminino na profissão. E a dimensão de Saúde do Trabalhador abarca o contexto de saúde das profissionais sem interligar o vivido destas.

Neste levantamento das produções científicas acerca da temática, pude buscar nas bases de dados Lilacs, Cinahl e no banco de dados dos Catálogos CEPEn estudos que relacionavam: ora a profissional de enfermagem com as questões de gênero, ora com as

influências desta prática em sua saúde e alguns estudos sobre a vivência/ cotidiano destas profissionais sem o objetivo de relacionar com sua saúde. O motivo da escolha por essas bases se dá pelo fato de que a Lilacs relaciona estudos científicos latino-americanos – dos quais inclui-se o Brasil - e do Caribe; a base Cinahl reúne produções internacionais desenvolvidas na Enfermagem e o Catálogos CEPEn, sendo da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) apresenta estudos desde o ano de 1979 até os dias atuais.

Para a base de dados Lilacs foram feitas as seguintes combinações: 1) "saude da mulher" [Palavras] and "TRABALHO FEMININO" [Palavras]: 87 publicações no total; 2) "TRABALHO FEMININO" [Descriptor de assunto] and "MULHERES" [Descriptor de assunto] and "saude da mulher" [Descriptor de assunto]: 30 total; 3) "TRABALHO FEMININO" [Descriptor de assunto] and "MULHERES" [Descriptor de assunto]: 143 total; 4) "TRABALHO FEMININO" [Palavras] and "MULHERES" [Palavras] and "saude da mulher" [Palavras]: 87 total; e 5) "TRABALHO FEMININO" [Palavras] and "MULHERES" [Palavras]: 485 total. Todas essas 5 combinações somaram 832 produções. Após leitura dos resumos, foram selecionados os que tinham pertinência ao assunto proposto para o estudo e que relacionavam a profissão de enfermagem reduzindo o número de publicações para 35, emergindo 3 subcategorias: 1) abordagem de gênero na enfermagem com 20 produções; 2) A enfermagem e sua saúde com 10 produções; e 3) O vivido/ cotidiano de mulheres profissionais de enfermagem com 5 produções. Os cenários variavam entre serviço público, hospital de ensino, hospital geral, unidade de internação e Instituto de Seguridade do México, não sendo estudado nenhum cenário equivalente ao do estudo. As produções foram publicadas entre os anos 1985 e 2010 nas localizações: João Pessoa (PB), Salvador (BA), Curitiba (PR), São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) (com o maior número de estudos – 6 das 35 produções) e México, Porto Rico e Argentina. Dentre

os internacionais somaram-se 6 produções. Sobre o método, foram avaliados 11 publicações sustentadas na Fenomenologia, as demais utilizavam outros métodos variados.

Para a base de dados Cinahl, as combinações foram as seguintes: 1) Female labor and women's health and women: 36 total e 2) Female labor and women: 147 total. Totalizando 183 produções nas duas combinações. Sendo analisadas e selecionadas apenas 3 publicações com a abordagem de gênero e confirmando o papel da enfermagem como feminino. 1 estudo foi de caráter histórico da UNIVERSITY OF NEW HAMPSHIRE, do ano de 1989; o outro foi de caráter documental da School of Nursing, University of Wisconsin-Milwaukee USA, do ano de 2000; e o outro de análise descritiva sobre o trabalho feminino em geral do Department of Community Health Systems, University of California, San Francisco, California, USA, do ano de 2002.

Para a busca nos Catálogos CEPEn foram analisadas as produções de 1979 a 2010. Foram selecionados 24 estudos relacionando a mulher da equipe de enfermagem, porém somente 7 estudos tiveram maior aproximação com a temática do estudo; divididos em subgrupos: 1) Enfermagem e gênero com 4 produções; 2) Enfermagem e sua saúde com 3 produções e 1 produção com a abordagem da mulher na de-cisão de cuidar da própria saúde; e 3) A vivência da enfermagem com 1 produção. As localizações variavam entre: Rio de Janeiro, Campinas, Minas Gerais e Goiânia. Os cenários encontrados foram: enfermarias clínicas e unidades de terapia intensiva, centros de atendimento e ambulatórios de saúde mental, Centro Municipal de Saúde e Secretaria de Saúde, hospital de ensino e atendimento da rede básica; não foram encontrados cenários compatíveis com o do proposto neste estudo. Sobre o método, 3 produções utilizaram a Fenomenologia.

Com este levantamento pôde-se observar que a UPA não foi localizada no contexto da pesquisa realizada relacionando a temática da saúde e da vivência das mulheres da equipe de enfermagem, reforçando o interesse de investigações neste cenário que faz parte de uma

política instaurada pelo Ministério da Saúde. Outro fato é que pouco se relaciona o trabalho feminino na enfermagem com as implicações para a saúde da mulher desta equipe; alguns estudos fazem uma análise sobre a saúde do trabalhador em geral, mas não traz a diferenciação entre os membros da equipe como sendo homens ou mulheres.

Então podemos afirmar que dentre as 832 produções da base Lilacs, somando aos 183 da base Cinahl e das 25 dos Catálogos CEPEn que abordavam a mulher na equipe de enfermagem, totalizando 1.040 estudos, somente 45 pesquisas (Apêndice A) foram pertinentes à temática aqui proposta sendo a maior parte numa análise de gênero e outras 14 produções acerca da saúde da profissional de enfermagem e 6 estudos sobre o vivido/cotidiano das profissionais de enfermagem em diversos cenários. Os estudos com o método Fenomenológico totalizaram 14, para a grande quantidade de produções existentes; Então, considerando a profissão da Enfermagem, as questões de Gênero no trabalho feminino e o cenário (UPA) como sendo uma política assistencial que vem sendo bastante difundida e evidenciada, observa-se a importância da realização do presente estudo, uma vez que essas produções tiveram pouca proximidade com a temática proposta.

## **CAPÍTULO II - SOLO DE TRADIÇÃO**

O presente estudo está sustentado em 4 (quatro) bases temáticas elencadas a seguir, necessárias para melhor compreender o levantamento das produções constituintes do conhecimento científico acerca da temática proposta.

### **2.1 A saúde da mulher e as relações de trabalho: aspectos históricos, culturais, sociais e de gênero**

A população feminina hoje corresponde a 50,77% da população brasileira, e entre os trabalhadores podemos notar, ainda mais na atualidade, a presença ativa de profissionais do gênero feminino, pois a mulher ao longo dos anos veio conquistando seu espaço no mercado de trabalho somando as tarefas tradicionais com as responsabilidades profissionais, Brasil (2011). A mulher teve seu espaço conquistado não só no Brasil, mas também em outros países através de vários movimentos feministas e com o apoio das políticas públicas realizadas a partir de determinações oriundas de conferências e reuniões com líderes da população e do Governo, como por exemplo: Alma Ata em 1978, Reunião de Otawan em 1986, IV Conferência Mundial Sobre a Mulher em Beijing em 1995, entre outras, tiveram papel importante na disseminação mundial de determinações sociais e de saúde que servem de base até hoje na garantia dos direitos femininos.

Após a realização de um estudo sobre as mulheres em 2 (dois) países da América-Latina – Cuba e México para a Disciplina de Políticas e Problemática da Saúde da Mulher Latino-Americana pude apresentar algumas contextualizações a respeito da saúde da mulher em Cuba.

Cuba foi o primeiro país a assinar a Convenção sobre Eliminação de todas as formas de discriminação contras as mulheres. O governo de Cuba desde os primeiros anos da Revolução atribuiu grande importância às mulheres. A política nacional tem por base o

consenso alcançado na Declaração e Programa de Ação e na universalidade, indivisibilidade, interdependência e inter-relação dos direitos humanos e na importância da igualdade econômica, social, cultural, civil e política, incluindo o direito ao desenvolvimento, reconhecendo que a diversidade é universal e pressupõe a existência de um modelo (CUBA, 2006).

As Políticas Públicas de saúde brasileiras se assemelham às latino-americanas no que diz respeito a: redução da mortalidade materna e infantil; Extinção das formas de discriminação contra a mulher; Diretrizes quanto a todas as formas de violência; Planejamento familiar. Em Cuba, com relação à assistência, podemos citar o PAMI – Programa Nacional de Atenção Materno-Infantil que preconiza a redução da mortalidade Materno-Infantil; Programa para detecção precoce do câncer de colo do útero, Programa de rastreio do câncer de mama, Programa de uma paternidade consciente, Programa de Atenção ao Idoso (incluindo mulheres adultas), Programa de prevenção das DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). O Modelo Médico e Enfermeiro da Família de Cuba serviu como base para a implementação do Programa de Saúde da Família no Brasil (CUBA, 2006).

O PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) foi criado em 1984 pelo Ministério da Saúde Brasileiro e somente considerava a mulher na assistência ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, pois ainda não se discutia as relações de gênero, o trabalho da mulher e sua saúde em outras dimensões (BRASIL, 1985).

Com o passar dos anos e após as conferências citadas anteriormente, houve maior incentivo para o cuidado à mulher em diferentes perspectivas. Em 2004 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que, além das ações voltadas para a maternidade, abordava questões como: atenção ao climatério, à trabalhadora, à mulher

indígena e negra; mulheres em situação de violência; mulheres na terceira idade, enfoque de gênero, entre outras. (BRASIL, 2004b)

No ano de 2004 foi implantado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) criada em 1º de janeiro de 2003. Esse plano tem o objetivo de combater todas as formas de discriminação contra as mulheres; promover a igualdade afirmando as diferenças; maior acesso das mulheres nos espaços de poder; equidade de gênero, raça, etnia e orientação sexual; revisar a legislação punitiva que trata da interrupção voluntária da gravidez e muitos outros. Com relação à autonomia e igualdade no mundo do trabalho e cidadania são alguns objetivos: promover a autonomia econômica e financeira das mulheres; promover a equidade de gênero, raça e etnia nas relações de trabalho; promover políticas de ações afirmativas que reafirmem a condição das mulheres como sujeitos sociais e políticos. (BRASIL, 2004a)

Já em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) traz diretrizes que abrangem as perspectivas citadas anteriormente. Essa política confirma em sua reimpressão no ano de 2011, como sendo as mulheres a maioria em relação aos homens na população brasileira (50,77%) e que estas são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento e como acompanhantes de crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. (BRASIL, 2009)

Outra afirmação é que essas mulheres são também cuidadoras, não só das crianças, mas de qualquer pessoa da família ou da comunidade. A saúde delas envolve aspectos como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. A situação sociodemográfica presente nesta política é a seguinte: as mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, são 58.404.409 e representam 65% do total da

população feminina, conformando um segmento social importante. Uma outra consideração importante encontrada nessa política é que as mulheres vivem mais do que os homens, mas adoecem com mais frequência devido a certas doenças e às situações de discriminação na sociedade – às vezes, mais do que a relação com fatores biológicos. (BRASIL, 2011)

Outro agravamento para as mulheres é em relação à discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. No Brasil, o crescimento da presença da mulher no trabalho fora do lar é confirmado no decorrer dos anos. Relações assimétricas entre os gêneros são vistas nas horas gastas com os serviços domésticos, em conjunto com a participação no mercado de trabalho (BRASIL, 2011).

O IBGE divulgou em seu portal virtual no dia 08 de março de 2012, em homenagem ao Dia Internacional da Mulher, um panorama da mulher no mercado de trabalho. Ele revela que o rendimento das mulheres continuou inferior ao dos homens. Em 2011, elas recebiam, em média, 72,3% do salário masculino, proporção que se mantém inalterada desde 2009. Sendo que a jornada de trabalho das mulheres é inferior à dos homens. Em 2011, as mulheres trabalharam, em média, 39,2 horas semanais, contra 43,4 horas dos homens, uma diferença de 4,2 horas. Sobre as desigualdades no mercado de trabalho entre homens e mulheres:

Apesar das diferenças entre os sexos permanecerem, o levantamento constatou também que o desnível de inserção entre homens e mulheres foi reduzido em 2011, com as mulheres aumentando sua participação em todas as formas de ocupação. Em 2003, por exemplo, a proporção de homens com carteira assinada no setor privado era de 62,3%, enquanto a das mulheres era de 37,7%, uma diferença de 24,7 pontos percentuais. No ano passado, essas proporções foram de 59,6% e de 40,4%, fazendo com que essa diferença diminuísse para 19,1 pontos percentuais. (Brasil, 2012a).

Com relação às desigualdades e o enfoque de gênero, a PNAISM afirma que as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam num forte impacto nas condições de saúde das mulheres e que o gênero delimita a atuação para cada sexo, dá

suporte à elaboração de leis e formas de aplicação e que se inclui a subjetividade de cada sujeito, sendo única sua forma de reagir ao que lhe é oferecido em sociedade.

Sobre gênero no Brasil, a década de 1980 representou um marco no início de estudos sobre a questão; o conceito foi difundido de forma marcante pelo país a partir de 1990. Algumas políticas forneceram subsídios para a utilização de gênero: a PNAISM e o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres/2008 (II PNPM), o qual foi também elaborado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, que recomenda a transversalidade de gênero em todas as políticas públicas no Brasil (BRASIL, 2008b).

Mais recentemente no Brasil, a 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres ocorrida em dezembro de 2011 foi o ponto de partida para a pactuação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM 2012-2015), o principal compromisso do Estado brasileiro com a igualdade de gênero, Brasil (2012b). Alguns dados subsidiaram essas políticas tais como:

- Em 2011, das pessoas com 15 anos ou mais de estudos, 57,3% são mulheres;
- As mulheres apresentam uma média de escolaridade maior do que a dos homens, mas isso não assegura salário equivalente;
- A parcela de famílias chefiadas por mulheres vem crescendo: passou de 35,2% em 2009 para 37,4% em 2011;
- Nas eleições municipais de 2012 foram eleitas 669 mulheres para o cargo de prefeita;

O PNPM 2012-2015 apresenta 10 (dez) eixos estratégicos representados assim (Brasil, 2012b):

- 1) Igualdade no Mundo do Trabalho e Autonomia Econômica;
- 2) Educação para Igualdade e Cidadania;
- 3) Saúde integral das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos;

- 4) Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres;
- 5) Fortalecimento e participação das mulheres nos espaços de poder e decisão;
- 6) Desenvolvimento sustentável com igualdade econômica e social;
- 7) Direito a terra com igualdade para as mulheres do campo e da floresta;
- 8) Acesso à Cultura, Esporte, Comunicação e Mídia;
- 9) Enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia;
- 10) Igualdade para as mulheres jovens, idosas e mulheres com deficiência.

## **2.2 O Cotidiano assistencial da enfermagem: o cuidado nos diversos cenários de atuação e a profissional de enfermagem**

A profissão de Enfermagem vem sendo cada vez mais aprimorada para que o cuidado seja realizado nos diversos cenários de atuação. Um exemplo disso são as Resoluções criadas pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) que permeiam a prática no cuidado dos profissionais, que somavam os inscritos no ano de 2011: 314.127 enfermeiros, 698.697 técnicos, 508.182 auxiliares, 14.275 atendentes de enfermagem e 2 parteiras, Brasil (2013).

O número de profissionais enfermeiros é menor, mas também tem papel fundamental no que diz respeito à atuação junto aos demais profissionais, seja no cuidado direto ou na fiscalização deste. Capalbo (1997) afirma que no mundo da vida da enfermeira enquanto operárias do trabalho, estão inseridas políticas de administração dos serviços de enfermagem, buscando menores custos para os serviços na área de saúde, fazendo surgir deslocamentos do atendimento direto para o indireto, transformando enfermeiras em administradoras e supervisoras de serviços de enfermagem executados pelos auxiliares.

A equipe de enfermagem, como equipe teve sua origem em 1960 com a participação de um líder e os membros da equipe para proporcionar os aspectos dos cuidados de

enfermagem. Exigências variadas incluem as enfermeiras líderes de equipe, a técnica e a auxiliar de enfermagem. A American Nurses Association (ANA) define a enfermagem como "o diagnóstico e tratamento das respostas humanas à saúde e à doença" e coloca como foco do cuidado alguns processos de autocuidado: processos fisiológicos e fisiopatológicos; conforto, dor e desconforto; emoções relacionadas à saúde e à doença; tomada de decisões e capacidade de fazer escolhas; autocontrole sobre o corpo de alguém e o ambiente; transições pelo ciclo da vida e outros. (Smeltzer e Bare, 2002)

As profissionais de enfermagem têm a responsabilidade de compreender as necessidades dos consumidores de atenção à saúde e do sistema de oferta de serviços de saúde. Muitas mudanças ocorrem nessa oferta, decorrentes de forças sociais, econômicas, tecnológicas, científicas e políticas, como por exemplo, os deslocamentos demográficos, aumento da expectativa de vida, diversidade cultural; mudanças nos padrões de doenças, aumento da tecnologia, aumento na expectativa de consumo; alto custo de atenção à saúde. Essas mudanças diversificam o serviço de enfermagem aumentando o número de atendimentos a pacientes externos; reduzem o tempo de permanência hospitalar e aumentam a oferta de cuidados domiciliares. Essas transformações influenciam dinamicamente, afetando o foco da enfermagem e da atenção à saúde, Smeltzer e Bare (2002).

A especialização tem se desenvolvido em conformidade com a expansão dos papéis de enfermagem, como resultado das explosões tecnológicas. São várias as especializações – cuidados críticos, coronários, respiratórios, oncológicos, materno-infantis, cuidados intensivos neonatais, reabilitação, trauma, saúde rural, enfermagem gerontológica e médico-cirúrgica, refletindo o modelo biomédico. Porém, as enfermeiras são na maioria generalistas, com provisão direta de uma ampla variedade de serviço.

Um estudo de Silva et al (2010) com enfermeiras iniciantes na prática de enfermagem aponta que a transição da academia para o trabalho é desafiadora, pois falta

habilidade para desenvolver certos procedimentos em áreas especializadas enquanto que sua formação é generalista.

Outra dificuldade encontrada na enfermagem é apontada por Barbosa et al (2011) num estudo com 11 (onze) enfermeiras, estas relataram que sempre sofrem violência psicológica no trabalho. Os diferentes agressores podem significar violência de gênero, pois a profissão de enfermagem é predominantemente feminina.

O cuidado de enfermagem pode ser implementado por uma variedade de métodos organizacionais. O modelo de cuidado varia de um para o outro. Uma atitude de cuidado pode ser permeada pelo Processo de Enfermagem (PE) com o uso da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem). Guedes et al (2012) revelam que as atitudes de enfermeiros são mais favoráveis que as dos auxiliares de enfermagem no PE.

Além de um cuidado de enfermagem pautado num processo, é visto que as pesquisas estão se encaminhando para uma compreensão subjetiva no cuidar. Almeida et al (2009) relatam que a Enfermagem vem buscando um método de investigação que abranja seu modo de ser, enquanto ciência e arte, pois o sentido da vida e seus significados merecem o olhar cuidadoso de um referencial de aspectos que não são quantificados. Sendo assim, a abordagem Fenomenológica tem sido escolhida pelos pesquisadores em enfermagem.

Aproximando o cuidado de enfermagem à Fenomenologia, podemos dizer que o ato de cuidar doa significados no que se refere às atitudes de zelo, atenção, diálogo e outras. Duarte e Rocha (2011) acrescentam a essa compreensão que alguns dos profissionais de enfermagem ao cuidar do *ser* doente, tendem ao estar-no-mundo inautenticamente, pois o cotidiano apresenta-se já decidido em relação a não tomar iniciativas; e que esses profissionais precisam assumir o cuidado de forma autêntica, com intenção terapêutica, de zelo e ajuda, proclamando a percepção de seres que cuidam e que proporcionam liberdade e condições para que o ser cuidado vivencie suas próprias possibilidades. Daí a ligação da

Enfermagem com a Fenomenologia.

Oliveira e Carraro (2011) revelam que a originalidade denota o que é próprio em Heidegger e neste sentido podemos repensar sobre o cuidado de enfermagem não como um cuidado aprendido por meio de manuais e rotinas estáticas, e sim um cuidado reflexivo que considere o outro, as coisas presentes e ausentes no cotidiano.

### **2.3 O Cuidado de Si**

O cuidado de si por si só não deve ser esquecido e quando se trata de quem cuida do outro, essa forma de cuidar também precisa ser pensada. Lunardi et al (2004) apontam que para vivermos pautados na ética, é necessário olhar criticamente para as nossas práticas e para as relações que estabelecemos em nossa vida pessoal e profissional. Sendo assim, os enfermeiros em suas práticas, demonstram que podem conduzir-se, conhecem os limites de sua prática e precisam respeitar o outro como alguém diferente de si próprio.

Wendhausen e Rivera (2005) abordam o cuidado de si como a maneira de nos ocuparmos de nós mesmos, pararmos para examinar o que fizemos e o porquê, ficarmos face a face com nós mesmos. Esse cuidado é eticamente o primeiro, busca a verdade e permite uma conversação com o poder. Podemos nos cuidar em grupo por exemplo, quando nos reunimos para repensar nosso próprio trabalho, considerando o que é necessário e pertinente ao grupo.

Bub et al (2006) fazem um paralelo do cuidado de si e do autocuidado, tendo como reflexões que o cuidado de si mesmo é uma atitude ligada a certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de relacionar-se consigo mesmo e com os outros; de agir de si para consigo, sendo uma reflexão sobre seu modo de ser e agir. Já o autocuidado é vinculado à saúde humana, a um viver saudável.

É possível ter equilíbrio de amor e paz na atitude de cuidado quando este é constituído por pessoas que cuidam de si e daqueles que as cercam; além da possibilidade de realizações a partir da comunhão “Eu-Tu” ligada ao diálogo conosco mesmos, Vieira, Alves e Kamada (2007).

Sobre o cuidado de si na profissão de enfermagem, Baggio, Monticelli e Erdmann (2009) relatam que o cuidado do eu-ser humano e do eu-profissional estão interligados e são inseparáveis, pois fazem parte do mesmo ser humano, que é único e indivisível. Ressaltam também que a manutenção da máquina humana/do eu só é lembrada quando algum problema é manifestado, evidenciando assim, a importância de pensar em si para prevenir problemas ou promover a saúde. Outras considerações importantes são a respeito da negligência do cuidado do eu quando cuida do outro e não presta a mesma atenção ao próprio cuidado; além dos relatos da integração de diversos fatores e dimensões do cuidado como social, religioso, formativo, estético, biológico, emocional, ambiental, cultural e outros.

Silva et al (2009) apontam que o cuidado de si não é específico do enfermeiro e que qualquer profissional de saúde tem que se preocupar consigo para ter condições de cuidar do outro. O cuidado de si é empregado em pesquisas para compreender como a pessoa deseja cuidar de si mesma.

Testa (2011) traz algumas considerações das leituras de Foucault para o cuidado de si enraizado em práticas antigas, maneiras de fazer, modalidades de experiência que constituíram seu suporte histórico. O cuidado de si apontaria para: um certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de praticar ações, de ter relações com o outro”, uma forma de atenção, de olhar, ações de si para consigo.

O cuidado de nós leva ao cuidado de si, pois o que se constrói-junto e proporciona conhecimento e instrumentos, possibilitará o desenvolvimento da autonomia nas atitudes e comportamentos para assumir o cuidado de si, complementam Paula, Cabral e Souza (2011).

Borges et al (2012) revelam as possibilidades de unir o pensar e o fazer no cuidado de enfermagem pois trará aos enfermeiros mais satisfação com o trabalho e visibilidade, contribuindo para um cuidado integral desejado pelos usuários dos serviços de saúde e pelos profissionais.

#### **2.4 O Sistema Único de Saúde (SUS), as Políticas Públicas de Saúde e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA)**

O SUS é um sistema que subsidia diversos setores do Ministério da Saúde Brasileiro de caráter público, estabelece diretrizes e políticas para o correto funcionamento de estabelecimentos que prestam serviços à população em conformidade também com a Constituição Federal. As UPAs e outras unidades de saúde que prestam atendimento de caráter público seguem o modelo de atendimento implantado pelo SUS.

O HumanizaSUS é a política norteadora do SUS nas UPAS. Sobre esta política, o Ministério da Saúde afirma que foi instituída em 2003, formulada a partir da sistematização de experiências do chamado "SUS que dá certo". O HumanizaSUS reconhece que estados, municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que contribui para a legitimação do SUS como política pública. (Brasil, 2010a)

O HumanizaSUS tem o objetivo de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, assim como estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos. O desejo é de um SUS humanizado, comprometido com a defesa da vida e fortalecido em seu

processo de pactuação democrática e coletiva. Podemos também citar neste estudo os princípios específicos da humanização: Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, Transversalidade: concepções e práticas que facilitam a comunicação entre os grupos e reflete mudanças nas práticas de saúde, Autonomia e protagonismo dos sujeitos: relaciona a co-responsabilidade entre gestores, usuários e a participação coletiva nos processos e na gestão. O Anexo A descreve a humanização do SUS.

As UPAs foram implantadas através do Ministério da Saúde Brasileiro em 2003 após o lançamento da Política Nacional de Urgência e Emergência com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país, Brasil. A Portaria nº 1.020 de 13 de maio de 2009 estabelece diretrizes relacionadas a este serviço. As UPAs e as Salas de Estabilização - SE devem ser implantadas em locais/unidades estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências. Segundo o Ministério da Saúde Brasileiro, as responsabilidades e competências da UPA são descritas em anexo (b). (BRASIL, 2006)

O Ministério da Saúde em seu portal virtual relata que as Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgências hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência – SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

Podemos classificar as UPAs em três (3) diferentes portes, de acordo com a população da região a ser coberta, a capacidade instalada (área física, número de leitos disponíveis, recursos humanos e capacidade diária de atendimentos médicos) e para cada

porte foi instituído incentivo financeiro de investimento para implantação das mesmas além de despesas de custeio mensal. (Brasil, 2010b)

Essas unidades são implantadas pelo Ministério da Saúde em conjunto com as esferas de Governo do Estado e do Município. No caso do Rio de Janeiro, algumas estão sob a responsabilidade da Secretaria do Estado de Saúde e outras sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. O cenário proposto para a pesquisa é coordenado pela Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro e essa unidade de Campos dos Goytacazes foi inaugurada no ano de 2010.

O modelo assistencial das UPAs segue com o atendimento feito durante 24 horas por dia, sendo as equipes compostas de profissionais de acordo com o porte de cada unidade, divididas de acordo com os setores de atuação. Como as UPAs são classificadas em 3 portes, o número de habitantes varia a quantidade de atendimentos por dia e o quantitativo de médicos. A média do quantitativo varia entre o porte I (50.000 a 100.000 habitantes) é de 2 médicos, sendo um pediatra e um clínico geral; e o porte III (200.001 a 300.000 habitantes) - 6 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais. (Brasil, 2010b)

Os procedimentos médicos e de enfermagem são adequados aos casos críticos ou de maior gravidade e o apoio diagnóstico é feito com: a realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma e terapêutico nas 24 horas do dia. A área de apoio diagnóstico é a destinada à realização de exames complementares necessários à elucidação diagnóstica ou à coleta de materiais. A área apoio terapêutico é a destinada à realização de procedimentos terapêuticos imediatos como suturas, curativos, imobilização de fraturas, inalação, aplicação de medicamentos e reidratação.

A unidade que será o cenário da pesquisa conta com o efetivo de enfermagem de diferentes vínculos empregatícios – sendo eles militares e contratados temporários da Fundação CEPERJ. O número de enfermeiros por plantão varia entre 6 a 8 profissionais.

Essa variação se dá pela diferença de escalas de serviço entre os vínculos. Os profissionais técnicos de enfermagem são de 8 a 10 profissionais por plantão. O motivo da variação é o mesmo dos enfermeiros.

No que diz respeito ao cuidado de enfermagem nessas unidades, a demanda varia do atendimento emergencial ao atendimento que poderia ser realizado no serviço de Atenção Básica e o enfermeiro tem atribuições como o acolhimento e a classificação de risco que acontecem antes da consulta médica como é orientado pelo HumanizaSUS, o cuidado propriamente dito aos pacientes em observação, seja adulto ou pediátrico, em situação emergencial, além do trabalho de líder da equipe. Os profissionais que têm o primeiro contato com o usuário de saúde na UPA são os técnicos de enfermagem e os enfermeiros. Como o presente estudo avalia o gênero mulher, por ser o que predomina, o foco será para o profissional de enfermagem do sexo feminino.

### **CAPÍTULO III - Referencial Teórico-Filosófico**

A fenomenologia presente neste estudo é evidenciada pelas suas características de descrição dos fenômenos, relato de experiências e vivências, valorização da subjetividade, interação, compreensão e interpretação. A fenomenologia foi o método adequado para a compreensão subjetiva e existencial na dinâmica de que o sujeito e o mundo estão interligados, o homem é um ser no mundo, então um depende do outro. Esse referencial proporcionou a compreensão do cuidado de si da mulher que, como profissional de enfermagem desenvolve o cuidado, a ação assistencial no cotidiano laboral de uma UPA.

Nesse enfoque epistemológico não se deve separar sujeito e objeto, valorizando os conceitos positivistas de análise das causas e dos porquês dos fatos. Essa abordagem que é a da reflexão fenomenológica, inclui a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam para que as faces do fenômeno sejam desveladas em sua totalidade. A atitude de empatia, o diálogo, a liberdade e a cooperação do investigador que vai favorecer a expressão da significação e da compreensão, levam ao alargamento do horizonte do pesquisador, fundindo-se com o horizonte do pesquisado. A fenomenologia não busca uma explicação e sim uma compreensão do ser, do fenômeno.

Carvalho (1987) afirma que a compreensão apreende algo que transcende o sujeito, mas isso não é uma razão, não questiona uma causa, e sim uma intenção. Sendo assim, a fenomenologia não se caracteriza como uma ciência exata.

Capalbo (1996) ressalta que a atitude fenomenológica propõe deixar que as coisas apareçam com suas características próprias, isto é, deixar que as essências se manifestem na transparência dos fenômenos.

A fenomenologia busca o estudo da subjetividade como um todo, como por exemplo, não há separação de corpo e mente, homem e natureza, e assim por diante. Segundo Spíndola (1997), voltando-se para a experiência vivida ou vivenciada, a fenomenologia

emprega uma forma de reflexão que deve incluir a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam. Descreve o fenômeno sem explicá-lo, não se preocupando com o buscar relações causais e está voltada para mostrar, não para demonstrar, para descrever com rigor, pois, através da descrição rigorosa é que se pode chegar à essência do fenômeno. É colocar em evidência o homem, suas relações com o mundo e a correlação entre eles (um não existindo sem o outro), colocando atitude de diálogo e acolhimento do outro em suas opiniões, idéias e sentimentos para compreensão do que é visto, sentido ou pensado.

Capalbo (1997) diz que a fenomenologia desde sua fundação com Edmund Husserl, quer ultrapassar dicotomias entre sujeito e objeto, entre sensível e inteligente, entre liberdade e necessidade, entre ser e fenômeno. A enfermagem, como saber da interpretação, destaca a categoria do sujeito, seu sentido e sua interlocução dialogal, delineando o seu campo de investigação pelos eixos da fala e da significação.

A fenomenologia husserliana nascida no começo do século XX é baseada na intencionalidade da consciência e está direcionada para algo. Acredita-se que a fenomenologia seja um caminho para fazer ver as vivências profissionais e os aspectos do cliente no cotidiano, pois o cuidado com o outro revela facetas singulares, subjetivas e autênticas, complementam Monteiro et al (2006).

Albini e Labronici (2007) complementam dizendo que a fenomenologia é uma descrição da estrutura específica do fluxo temporal de vivências e a capacidade de conceder significado às coisas exteriores entendidas como fenômeno mediante a consciência. Assim, a reflexão fenomenológica, voltada para a experiência, inclui a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam. Experienciando-se o mundo, este se abre para o homem, sendo que esse abrir, esse desvelar é fenômeno.

A palavra fenomenologia pode ser formulada na expressão: “para as coisas nelas mesmas!” – opondo-se às construções soltas no ar, às descobertas acidentais, à admissão de

conceitos só aparentemente verificados, às pseudoquestões que se apresentam, muitas das vezes, como “problemas” ao longo de muitas gerações, (Heidegger, 2012 p. 66).

A abordagem metódica é baseada no pensamento do filósofo Martin Heidegger e a instância ôntica possibilitará o desvelamento através da cotidianidade. A escolha deste estudioso foi devida ao mesmo contribuir consistentemente com a abordagem dos fenômenos da área da saúde e, em especial, com estudos de enfermagem.

Monteiro et al (2006) revelam que Heidegger alemão, professor e reitor de uma da conceituada universidade de Freiburg, foi seguidor de Husserl e sua obra mais importante, publicada em 1927, foi Ser e Tempo, que apresenta o homem como expressão ontológica e discute a facticidade do existir do ser. Para esse filósofo, o mundo reflete e compreende as várias formas de se relacionar, viver e se comportar.

Almeida et al (2009) num levantamento sobre as produções acadêmicas com a abordagem fenomenológica, destacam o maior elevado percentual no que se refere à Fenomenologia e ao filósofo escolhido – Martin Heidegger. Sobre a fenomenologia, as autoras relatam que esta estuda a descrição dos fenômenos humanos e seus significados apoiando-se nos diversos teóricos; e com relação a Martin Heidegger, as produções totalizaram um número de 88 dos 353 estudos analisados. Havendo valorização da abordagem filosófica existencial de Martin Heidegger, pelos pesquisadores da área de enfermagem, e que estes profissionais vêm buscando desvelar as obscuridades do cuidar ao ser humano como um todo, holístico, sem seguir o modelo cartesiano ou a fragmentação do ser humano.

Salimena e Souza (2010) também elegeram o filósofo existencialista Heidegger em seu estudo, pois este filósofo se dedica a compreensão do Ser e considera a fenomenologia como “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de

si mesmo”. No pensamento de Heidegger, encontramos as expressões ôntico e ontológico; ôntico são objetos, coisas e entes dotados da pré-sença e ontológico, o ser do humano.

Nogueira (2008) enfatiza a essência do homem e diz que essa essência é o que se torna visível em linguagem. Outra reflexão é feita a respeito do desvelar e do mostrar-se do homem quando a abertura é possibilitada e brinda ao Dasein seu poder-ser no mundo, num horizonte de temporalidade que abrange o passado, o presente e o futuro. O homem estaria lançado ao mundo, compreendendo a si mesmo em sua relação com os outros, com os entes enquanto entes ou como entes dotados do ser da presença, que, na sua totalidade, se mostram como Dasein. O Dasein é o ser-aí, e o ser-aí para Heidegger é essencialmente ser-aí-com.

Compreender, para Heidegger, é captar os significados como modo de ser. Então essa análise inicia-se explicitando o fato (ôntico), aquilo que o ser mostra, no cotidiano, diretamente. Na análise compreensiva, buscam-se as estruturas essenciais (significantes), referem Paula, Cabral e Souza (2008).

Alguns conceitos heideggerianos apresentados e discutidos na obra Ser e Tempo são, segundo Oliveira e Carraro (2011), importantes para as reflexões acerca da problemática do cuidado na prática assistencial em Enfermagem e na saúde. São eles:

- Dasein: é ser aí, é pre-sença.
- Pre-sença: é o homem em sua relação com o mundo na cotidianidade.
- Ser-no-mundo: é a condição do existente quando consciente da sua presença no tempo e no mundo.
- Autenticidade: relacionada com o ser-próprio.
- Inautenticidade: o existente ainda não chama para si a responsabilidade de assumir por si mesmo sua presença no mundo.
- Cura: diz respeito à condição do ser-aí cuidar, zelar por suas possibilidades de poder-ser.

- Cuidado: contempla o modo positivo de cuidar dos entes, não sendo uma bondade e sim um entendimento autêntico do que é importante.

A profissão de enfermagem, inserida no campo da saúde, esteve pautada no modelo biomédico, fragmentando o cuidado de enfermagem nas partes afetadas e nos aspectos administrativos, sendo um exemplo disso as normas e rotinas dos serviços. (CARVALHO E VALLE, 2002)

Diante de estudos como este, percebemos que os pesquisadores em enfermagem vêm refletindo sobre o cuidado. Silva et al (2009) apontam que o cuidado na perspectiva heideggeriana não é instrumental ou disciplinar, e sim reflexivo, que contribui para o bem e para a ética, permitindo que o outro se mostre.

O cuidar também se aproxima das atitudes filosóficas e pensar esse cuidado de saúde nos mostra uma possibilidade humana de disposição para o outro. Cabe aqui relacionar Martin Heidegger que pensou a possibilidade do cuidar autêntico do ser que a partir da relação assistencial com os outros, mostra-se como *ser-aí-com*, ressalta que o cuidado está envolvido em modos de ser e fazer que não se *ocupa* do outro, e sim que se *preocupa*. As condutas diante do ser que recebe o cuidado vão além das habilidades técnicas de *ocupar-se* só com equipamentos ou com o que é feito manualmente. O pensamento filosófico de Heidegger acerca do cuidado é revelador da compreensão sobre o que fazer, então é *preocupação* e não apenas *ocupação*. Assim, tem a possibilidade de oferecer um alicerce existencial, como modo de ser, para os profissionais da área da saúde e, em especial os da enfermagem, no que se refere ao cuidado. (CARRARO ET AL, 2011)

Assim busco compreender o significado do cuidado de si mesma da mulher profissional de enfermagem no vivido assistencial de uma UPA, num movimento existencial de ir ao encontro desse *ser* e compreendê-lo. Pois, a partir dessa temática, o método de investigação fenomenológica foi delineado.

## **CAPÍTULO IV - TRAJETÓRIA DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, sob a ótica da fenomenologia em Martin Heidegger, no qual busco compreender a subjetividade humana, em especial a dimensão existencial inerente ao ontológico heideggeriano que não é possível ser analisado quantitativamente. Este método foi o escolhido por apresentar aderência ao meu modo de vivenciar o mundo, no qual busco no meu cotidiano entender, em sua singularidade, o outro que está ao meu lado e com quem eu com-vivo, procurando não ser ou falar por ele, mas estar-com, ouvi-lo e compreendê-lo. A problemática estudada da qual emerge o objeto de estudo expõe a necessária aderência à visão de mundo do pesquisador e à abordagem metódica de alcance do objetivo. (Neves e Souza, 2003)

Monteiro et al (2006) apontam que a fenomenologia como método é uma busca qualitativa, e seu atributo maior fundamenta-se na linguagem, pois através da descrição, os significados são manifestados e o(s) sentido(s) podem ser desvelados. Para o pesquisador compreender o significado ou desvelar o sentido no discurso, é preciso ter um grande envolvimento da subjetividade, e é esta que garante a objetividade analítica referente ao desenvolvimento da hermenêutica.

É notório o aumento das produções de natureza qualitativa no âmbito da saúde, sobretudo na enfermagem. Num estudo realizado por Silveira e Neves (2011) a partir do Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem, no período entre 2001 e 2008, para identificar as produções com a temática do cuidado de crianças com doença crônica e/ou incapacitante no domicílio, foi revelado que 80,5% dos estudos correspondiam às pesquisas do tipo qualitativo, 2,7% eram do tipo quantitativo, e outros 2,7% referiam-se a pesquisas quali-quantitativas.

Bosi (2012) complementa que o que é processado nas pesquisas qualitativas pertence às construções intersubjetivas, imersas em relações sociais, e não à mera aplicação de

técnicas. Destaca também em outra consideração que a pesquisa qualitativa de qualidade é aquela que apresenta coerência e consistência em três níveis: ontológico, metodológico e ético.

#### **4.1 Cenário**

O cenário da pesquisa foi uma Unidade de Pronto Atendimento, UPA situada na cidade de Campos, no litoral norte do Estado do Rio de Janeiro. A unidade tem as características citadas anteriormente, embasadas nas políticas públicas de saúde e conta com os serviços previstos nestas. Essa unidade encontra-se em funcionamento desde o segundo semestre do ano de 2010 e está sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde. Foi solicitada, por escrito, e obtida a autorização para a realização da pesquisa à Coordenação Geral das UPAs e à Coordenadora Médica da referida unidade.

O quantitativo de profissionais de enfermagem nessa unidade, segundo o mapa de frequência do mês de março de 2012, é de 55 (cinquenta e cinco) técnicos de enfermagem e 49 (quarenta e nove) enfermeiros. Dos 49 (quarenta e nove) enfermeiros, 33 (trinta e três) são do sexo feminino e 16 (dezesseis) do sexo masculino; Quanto aos profissionais técnicos de enfermagem, 26 (vinte e seis) são do sexo feminino e 29 (vinte e nove) do sexo masculino. Em suma: do total dos 104 profissionais, 59 são as mulheres.

#### **4.2 Sujeitos**

Os sujeitos da pesquisa foram 14 (quatorze) mulheres que integram a equipe de enfermagem nos níveis profissionais como enfermeiras e técnicas em enfermagem, podendo ser inclusive da classe civil (contratadas temporariamente pela Fundação CEPERJ) ou da

classe militar, servidoras públicas do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro que estão atuando em algumas unidades estaduais.

Como critérios de inclusão foram pontuados os seguintes aspectos: ser profissional de enfermagem; do sexo feminino; estar exercendo suas atividades em UPA há, no mínimo um ano; estar sob o regime de trabalho civil ou militar; e ser plantonista, pois somente 04 (quatro) de todo o contingente profissional, são diaristas. Com relação ao tempo de atuação na unidade ser de um ano como critério de inclusão, acredita-se que, tendo como base o tempo fenomenológico, já existe a possibilidade de emergirem significados do vivido, que é a vivência refletida, sem que se enfatize criteriosamente o tempo cronológico.

O fato de incluir somente as plantonistas deu-se pela participação delas no cuidado assistencial, pois elas estão mais próximas e mais envolvidas no cuidar, enquanto que as diaristas exercem um papel de supervisão ou administração dos serviços de enfermagem. Foram entrevistadas mais enfermeiras do que técnicas de enfermagem e isso aconteceu devido ao número de mulheres ser maior nessa categoria como foi explicitado anteriormente.

### **4.3 Procedimentos éticos**

Após a autorização da coordenação da UPA (Anexo C) para a realização da pesquisa, o projeto de pesquisa referente a esta dissertação foi encaminhado para a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CEP da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Hospital Escola São Francisco de Assis, EEAN/HESFA, conforme o Anexo D através da submissão deste ao sistema eletrônico da Plataforma Brasil que aprovou o referido projeto na reunião ordinária de 25 de setembro de 2012, sob o parecer número 108.464.

Foi iniciada então a etapa de campo a partir do aceite das 14 depoentes e da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e com a realização da entrevista fenomenológica, respeitando-se os princípios da pesquisa com seres humanos, como trata a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para a realização do encontro entre depoente e pesquisador foi agendado um horário e local que fosse conveniente. O ambiente dos encontros foram os setores da própria UPA por alguns motivos, sendo eles: algumas depoentes moram em cidades vizinhas e havia a necessidade de chegar logo no domicílio; outras não tinham tempo para encontros foram do ambiente de trabalho; as depoentes acharam maior comodidade das entrevistas serem realizadas na UPA.

Para garantir o sigilo quanto à identidade das entrevistadas, o uso de codinomes foi utilizado. Para isso, conversei com algumas delas antes para essa escolha e foi decidido que esses codinomes seriam nomes de flores e cada uma ficou à vontade para escolher a flor desejada.

#### **4.4 Critérios de Confiabilidade**

Alguns aspectos configuram esses critérios, tais como: o respeito à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde; a permanência prolongada da pesquisadora no campo como sendo parte integrante da equipe de enfermagem; a divulgação dos resultados para os órgãos públicos responsáveis e para as depoentes participantes da pesquisa; e de atitude fenomenológica, a apreensão dos significados das mulheres entrevistadas mediante a redução dos pressupostos da pesquisadora.

## 4.5 Etapa de Campo

Após os trâmites éticos para a realização da pesquisa, foi feita a aproximação com as depoentes e o agendamento das entrevistas. No momento da entrevista na modalidade fenomenológica, é importante que se faça uma ambientação com essas mulheres, a leitura, compreensão e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), sendo entregue uma das duas vias à entrevistada. Após a concordância das depoentes, foi seguido e preenchido o roteiro de entrevista aberto como mostra o Apêndice G e iniciada a entrevista utilizando as questões orientadoras.

A captação das falas foi realizada por meio de audiogravação, através das questões da entrevista: “Como é para você mulher, membro da equipe de enfermagem vivenciar o dia-a-dia na UPA?” “Como você significa cuidar de si mesma trabalhando nesse cenário assistencial?”.

Para Heidegger (2012), o questionar é uma busca que retira a direção prévia do que se busca. Questionar é buscar cientemente o ente naquilo que ele é e como ele é. Essa busca cientemente pode se transformar em “investigação”, se determinarmos o que se questiona de maneira libertadora.

Com relação à fenomenologia, o método de apreensão dos significados utilizado pelo investigador é a entrevista na modalidade fenomenológica que tem suas peculiaridades tais como: a busca pela subjetividade, a aproximação com o sujeito pesquisado, a utilização da redução ou suspensão dos pressupostos, atitude empática e de acolhimento, dentre outras.

Sobre a entrevista na modalidade fenomenológica, Carvalho (1987) diz que pela subjetividade o sujeito sai da singularidade e vai em direção ao mundo. Busca-se neste momento o movimento e o sentido primeiro, dito “fala originária” do gesto pela autora, que mostra o que é percebido na expressão do entrevistado. Essa entrevista usa como suporte

técnico a experiência da compreensão do outro em sua fala, sua expressão corporal, seu olhar.

Simões e Souza (1997) acrescentam a respeito desta modalidade de pesquisa que é uma etapa que requer tempo, reflexões constantes, “disposição para”. E que não deve haver uma direção para a quantidade numérica de entrevistas a serem realizadas, e sim para a qualidade significativa, na qual os depoimentos, mediados pelo encontro empático, possam levar à compreensão do fenômeno vivido investigado e não à explicação.

Rée (2000) revela que partes da proposta de poesia da análise de Heidegger sobre o *perguntar* compreendem: sua orientação inicial, seu perguntado-sobre, seu perguntado-a, seu perguntado-para e, além disso, de onde a questão provém – quem é o questionador/perguntador.

O movimento de empatia se deu através da entrevistadora com as depoentes. Procurei manter uma proximidade física com elas, sentamos de frente uma para a outra ou me coloquei ao lado delas. Expliquei que poderíamos conversar sem que elas se preocupassem com o aparelho gravador e em vários momentos elas me incluíam no discurso ou me citavam em exemplos.

#### **4.6 Procedimentos Analíticos**

A compreensão fenomenológica no método heideggeriano acontece quando o pesquisador procura distinguir as estruturas essenciais das ocasionais, captando nas falas dos sujeitos da pesquisa uma linguagem significativa que sustente o que está buscando como objetivo da investigação.

Compreendendo os significados atribuídos ao vivido, emerge a possibilidade de aproximação do ser e de seu mundo, ou seja, do fenômeno vivenciado. (COSTA ET AL, 2010)

Compreender, para Heidegger, é captar os *significados como* modo-de-ser no cotidiano. (PAULA ET AL, 2012)

Para a análise dos depoimentos obtidos numa atitude filosófica de voltar-se para a manifestação do fenômeno, foram constituídas as unidades de significação para posterior compreensão vaga e mediana, interpretação e desenvolvimento da hermenêutica heideggeriana, valorizando o sentido.

#### **4.7 Desafios**

Alguns desafios foram encontrados até o momento da realização da pesquisa. Para a etapa de campo, esses desafios foram revelados e um deles foi a necessidade de me distanciar enquanto parte integrante da equipe para me posicionar enquanto pesquisadora. Como os encontros foram na UPA, alguns sons do ambiente puderam ser percebidos misturados a alguns depoimentos tais como, som de bomba de infusão, alarme de sistema de gases e o auto-falante da sala de atendimento. Outra dificuldade também foi no momento das transcrições das entrevistas, pois algumas palavras ficaram incompreensíveis, mas não foi suficiente para determinar prejuízos ao todo do conteúdo dos depoimentos.

## CAPÍTULO V - ANÁLISE COMPREENSIVA E INTERPRETATIVA

A historiografia das depoentes foi construída a partir do roteiro semiestruturado aplicado no momento das entrevistas que continha informações importantes correspondentes ao cotidiano existencial dessas mulheres como mostra o Quadro nº1 a seguir.

Quadro 01- Historiografia

Nº	Depoente	Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Categoria profissional	Tempo de Formação (anos)	Tempo de atuação no cenário da pesquisa (anos e meses)	Número de vínculos empregatícios
1	Orquídea	29	Casada	1	Enfermeira	6 anos	2 anos e 6 meses	2
2	Tulipa	31	Casada	0	Técnica	12 anos	2 anos e 6 meses	2
3	Margarida	30	Separada	1	Técnica	10 anos	2 anos e 6 meses	1
4	Rosa	33	Casada	1	Técnica	5 anos	2 anos e 6 meses	2
5	Girassol	38	Tem companheiro	3	Técnica	7 anos	2 anos e 4 meses	2
6	Begônia	32	Solteira	0	Enfermeira	9 anos	2 anos e 3 meses	2
7	Macela	26	Casada	0	Enfermeira	4 anos	2 anos e 6 meses	2
8	Flor do campo	40	Casada	2	Técnica	14 anos	1 ano e 6 meses	2
9	Azaléia	41	Separada - tem Companheiro	2	Técnica	8 anos	2 anos e 6 meses	1
10	Hortência	42	Divorciada	3	Enfermeira	9 anos	2 anos e 6 meses	3
11	Camélia	60	Divorciada	3	Enfermeira	4 anos	2 anos e 6 meses	3
12	Lírio	38	Casada	2	Enfermeira	16 anos	2 anos e 6 meses	3
13	Dália	24	Solteira	0	Enfermeira	2 anos	2 anos	1
14	Violeta	52	Casada	1	Enfermeira	5 anos	2 anos e 6 meses	2

Orquídea tem 29 anos, é enfermeira, casada e tem 1 filho. É formada há 6 anos, mas está na UPA há 2 anos e meio; Tem mais um vínculo empregatício.

Tulipa tem 31 anos, é técnica em enfermagem, casada e ainda não é mãe. É formada há 12 anos, tem mais um vínculo empregatício e está na UPA há 2 anos e meio.

Margarida tem 30 anos, é técnica, é separada e tem 1 filha. É formada há 10 anos e atualmente só está trabalhando na UPA, e está lá desde que inaugurou a unidade.

Rosa tem 33 anos, é técnica, tem esposo e uma filha. É formada há 5 anos, tem mais um vínculo empregatício e está na UPA há 2 anos e meio.

Girassol, 38 anos é técnica em enfermagem, tem 3 filhos e um companheiro, está há 7 anos na enfermagem e há 2 anos e 4 meses na UPA. Trabalha em outra instituição.

Begônia tem 32 anos, é enfermeira, solteira, graduada há 9 anos e há 2 anos e 3 meses está na UPA. Tem mais um vínculo empregatício.

Macela, 26 anos, é enfermeira, casada e ainda não é mãe, graduada há 4 anos e está na UPA há 2 anos e meio. Trabalha em outra instituição.

Flor do campo, 40 anos, é técnica, casada e tem 2 crianças. Formada há 14 anos, está há 1 ano e meio na UPA e tem mais um vínculo empregatício.

Azaléia tem 41 anos, é técnica há 8 anos e está na UPA há 2 anos e meio e só trabalha lá. É separada, tem 2 filhos, mas tem outro companheiro.

Hortência tem 42 anos, é enfermeira há 9 anos e está na UPA há 2 anos e meio. É mãe, tem 3 filhos e é separada. Ela trabalha também num hospital escola.

Camélia não é nova, está com 60 anos, é enfermeira, divorciada e tem 3 filhos. Há 4 anos é graduada e está na UPA há 2 anos e meio. Trabalha em outras 2 instituições de saúde.

Lírio tem 38 anos, é casada, é mãe de 2 filhos. É enfermeira há 16 anos, está na UPA há 2 anos e meio e tem mais 2 vínculos empregatícios.

Dália, 24 anos, enfermeira e solteira. Graduada há 2 anos e esses mesmo tempo tem na UPA; só trabalha nesta unidade.

Violeta, 52 anos, tem marido e um filho. É enfermeira há 5 anos, está na UPA há 2 anos e meio e trabalha também na atenção básica.

Foram entrevistadas 14 mulheres técnicas e enfermeiras. Optou-se por não separar as duas categorias inicialmente, pois a proposta de compreender o vivido do cuidado de si era com as mulheres atuantes na enfermagem e não em separar esse vivido em duas categorias. Assim, como mostram os depoimentos, não foi evidenciada essa diferença na vivência do cuidado em ser técnica ou enfermeira. A idade das depoentes foi revelada entre 24 (vinte e quatro) e 60 (sessenta) anos, 4 (quatro) delas não são mães ainda e 5 (cinco) não têm companheiro. O tempo de atuação na Enfermagem variou de 2 (dois) a 16 (dezesesseis) anos. Somente 3 (três) delas têm 1 (um) só vínculo empregatício e todas estão desempenhando suas atividades na UPA Campos há mais de um ano e meio.

Os depoimentos totalizaram 14. Esse número não foi pré-estabelecido pela pesquisadora, e sim pelos significados indicando o alcance dos objetivos.

Seguindo na etapa de análise, após leitura cuidadosa dos depoimentos procedeu-se a constituição das unidades de significados mediante a distinção das estruturas ocasionais e acidentais que não respondem ao objetivo do estudo, mas favorecem a apreensão das estruturas essenciais que revela a compreensão vaga e mediana das depoentes. Posteriormente analisando o cabeçalho das unidades de significado elaborou-se o fio condutor que permitiu responder ao objetivo do estudo em compreender o significado do cuidado de si mesma da mulher profissional de enfermagem no vivido assistencial de uma UPA e ir além, construindo o desenho da análise hermenêutica com o desvelamento de sentidos.

Dos depoimentos foram extraídas as estruturas essenciais e não as ocasionais e acidentais. Heidegger (2012) revela que essas estruturas essenciais se mantêm ontologicamente determinantes em todo modo de ser da presença fática, colocando em relevo o ser do ente.

### **5.1 Análise compreensiva – Unidades de Significação**

O cuidado de si mesma da mulher profissional de enfermagem no cotidiano assistencial de uma UPA significou:

**US 1. Ter que cuidar de si mesma, indo além da ginecologia, prevenindo o adoecer físico e mental e buscando fazer esportes, comer saudável, tomar os remédios, cuidar da auto-estima e da aparência e ter higiene.**

*“...cuidar de mim mesma neste cenário, eu diria assim uma questão mais pessoal né..da mulher [...] uma coisa mais elaborada, mais trabalhada né [...] não é só uma questão de ginecologia [...] todo mundo precisa de um psicólogo, [...] de questões de terapia é..o cuidado de si também pode voltar pra estética né, pro corpo...” (Tulipa)*

*“...cuidar de mim mesma [...] mantenho sempre meu cabelo preso [...] procuro lidar com o paciente assim...com seriedade entendeu...p alguns pacientes não levarem pra um lado assim de intimidade [...] com equipamentos de proteção individual essas coisas assim...” (Margarida)*

*“...esse cuidar na parte mesmo da saúde mesmo da mulher, da parte de higiene [...] no banheiro lavar a mão [...] tá sempre muito né, eu acho até mais que os homens, é...correndo esses riscos de infecção e também...a coisa da saúde mental [...] não carregar muita coisa pra vida da gente entendeu...” (Rosa)*

*“...usando um batonzinho, passando um creme, penteando o cabelo, até mesmo com os cuidados de higiene básicos...” (Begônia)*

*“...quando eu cheguei pra você e falei: Elayne faz um plano de saúde pra você! É uma coisa assim... eu acho que é uma forma de cuidar... a gente tá aqui dentro e tal... e a gente acha que nunca vai acontecer com a gente, mas pode acontecer...” (Macela)*

*“...tem que parar pra, pra ter um tempo né... pra uma atividade física, que é importante... (Azaléia)*

*“...tem que tá sempre assim cuidando da nossa saúde, não só da saúde, mas também da mente da gente [...] procurar fazer uma academia, ou fazer uma caminhada... o que for, algum esporte pra gente poder dar continuidade e dar mais atenção pra gente mesma...” (Hortência)*

*“...cuidar de mim é dos dois lados... o lado da saúde... eu procuro cuidar da saúde [...] e em relação a aparência, que a gente é mulher né... tem que cuidar também né... ser mais apresentável para as pessoas [...] procuro tomar, eu sou hipertensa né, tomar meus remédios antes de sair de casa...” (Camélia)*

*“...é ter tempo realmente só pra mim [...] é tentar fazer uma atividade física, e ter isso como rotina [...] eu tenho o meu momento que eu faço a minha massagem [...] agora eu tento melhorar a qualidade dos meus alimentos [...] comer mais saudável, mais legumes, mais verduras, mais saladas... que vai trazer benefícios [...] e tenho cuidado melhor de mim” (Lírio)*

*“...não pode deixar descuidar... e eu acho também que a baixa auto estima abre portas pra muitas doenças... nós estamos vulneráveis a muitas coisas [...] se permitir estar mal, aí é uma porta de entrada pra uma depressão, pra um isolamento [...] é trabalhar com a prevenção né...” (Dália)*

**US 2. Não ter tempo pra se cuidar, esquecendo de ir ao médico e só procurar ajuda quando sente alguma coisa diferente, entretanto tentam cuidar um pouquinho da saúde, da auto-estima e da aparência física.**

*“...você acaba não tendo tempo pra cuidar de si mesma né [...] até a nossa própria auto estima às vezes fica prejudicada porque vc não tem esse tempo dedicado a você...” (Orquídea)*

*“...esquece da gente mesma... eu então..levo anos pra ir ao médico [...] nós mesmos levamos um século pra cuidar da gente mesmo [...] só vou ao médico mesmo quando to mesmo*

*sentindo alguma coisa... às vezes eu acho até que eu sou relaxada com isso [...] agora, se der pra segurar... fica assim mesmo...” (Girassol)*

*“...acaba esquecendo um pouco da gente [...] a gente tenta compensar... por um lado usando um batonzinho, passando um creme, penteando o cabelo [...] mas que dá pra cuidar plenamente não dá não...”(Begônia)*

*“...que eu esqueço um pouco de mim... eu acho! [...] Sempre vai deixando... e aí agente sabe.. eu já sei que essa medicação faz bem pra isso... então levar a achar que... e esquece de procurar ajuda...” (Macela)*

*“...assim, a gente tenta né... às vezes fazer as coisas, mas nem sempre dá tempo... às vezes a gente deixa muita coisa pra trás... o cuidado com a gente mesmo né [...] não fiz minha unha, esqueci... não fiz minha sobrancelha, aí, é isso... é passar um batonzinho, uma coisinha pra dar uma melhoradinha...” (Flor do Campo)*

*“...eu sou meio relapsa! (P: é!?) risos [...] Jah meu Deus! É muita coisa errada [...] nesse tempo de enfermagem né, adquiri: gastrite, hérnia de hiato entendeu [...] a minha alimentação é totalmente errada!! [...] ultimamente eu tenho necessidade de fazer uma atividade física...” (Azaléia)*

*“...só pára mesmo quando adocece ou quando tá vendo que tá acontecendo alguma coisa diferente com seu organismo [...] geralmente nunca tem tempo pra vc né... pra cuidar da sua saúde [...] mas de você, você esquece um pouco [...] fica esquecido... fica em segundo plano, vamos dizer assim [...] eu no meu caso eu costumo parar quando eu adoço... (Hortência)*

*“...eu penso que eu preciso melhorar [...] Gostaria de ser mais do que eu sou fisicamente... eu gostaria de ser mais magra, bonita [...] nova eu não sou... bonita... eu não vou dizer que eu sou das piores né [...] mas também eu gostaria de ser uma mulher bonita, morena, nada que eu sou...” (Camélia)*

*“...hoje em dia, eu tenho tentado ter tempo pra cuidar um pouco de mim...” (Lírio)*

*“...eu acho que você chegando, já se olhando: ah eu tô bem, com a cara boa, vou passar um batonzinho pra realçar [...] então eu acho que a vaidade a gente não pode deixar de lado [...] porque eu acho que a auto estima também em primeiro lugar [...] não tem tanto tempo que a gente gostaria de se cuidar [...] sempre tenta cuidar um pouquinho da saúde...” (Dália)*

*“...a gente sempre deixa a desejar né... (P: como?) tem que ir ao médico, a gente não vai [...] ah, eu vou tomar isso porque vai resolver... e você muita coisa acaba deixando de fazer [...] você acaba tomando uma medicação que você sabe que vai fazer algum efeito... mas você não procura o médico [...]depois a gente vê... que não dá tempo [...] essa coisa de beleza eu não... não me ligo... um batonzinho e acabou... botei uma roupinha e tá arrumadinha, pra mim tá bom... ótimo!” (Violeta)*

### **US 3. Cuidar mais do próximo do que dela mesma, pois, sendo mulher percebe-se mais sensível, observa detalhes e se envolve mais que os homens.**

*“...às vezes você começa a tentar se dedicar mais à assistência do paciente e acaba deixando a nossa um pouco de lado...” (Orquídea)*

*“...termina absorvendo muitas das vezes né problemas que não são nossos né...é, por questões até mesmo da própria equipe e dos próprios pacientes né...” (Tulipa)*

*“...pq eu como mulher eu sou muito sensível aos pacientes principalmente as crianças que eu lido muito com as crianças entendeu [...] porque eu associo logo e eu me vejo naquela situação daquela mãe...então assim...eu acho assim que como mulher, essa sensibilidade entendeu...” (Rosa)*

*“...trabalha e a gente esquece da gente mesma...” (Girassol)*

*“...eu tenho que cuidar do próximo [...] mas infelizmente, dependendo do momento, dependendo da gravidade... a gente acaba esquecendo um pouco da gente...” (Begônia)*

*“...eu acho que às vezes a gente consegue observar certos detalhes que às vezes passam até despercebidos aos olhos dos homens...” (Macela)*

*“...às vezes a gente quer cuidar mais de quem tá perto da gente do que da gente mesmo... a gente quer fazer a outra pessoa se sentir bem, sentir melhor né [...] e às vezes a gente mesma fica pra trás...” (Flor do Campo)*

*“com um papel de você adquirir um pouco dos problemas das pessoas que vem né [...] então é aquela coisa de você mesmo colocar um pouco você de lado né... e assumir o papel realmente de*

*técnica... e às vezes até de mãe né, companheira de todo mundo né... você abraçar as pessoas... mais ou menos assim... eu cuido mais dos outros do que de mim [...] não adianta cuidar de todo mundo e não cuidar de mim... daqui a pouco eu, quem vai cuidar de mim? (Azaléia)*

*“...você cuida dos outros, mas de você, você esquece um pouco... você acaba cuidando demais dos outros e esquece um pouco de você... é o que eu percebo no geral [...] que você né, acaba absorvendo muitos problemas dos próprios pacientes, das equipes né...” (Hortência)*

*“...assim, em termos de ser mulher e coisa, eu acho que a mulher, na verdade tem uma característica mesmo da, de ser mulher, a gente é mais sensível ao externo né... a mulher já é um ser mais sensível né, geralmente se envolve emocionalmente mais do que o sexo masculino né [...] às vezes acaba sofrendo mais, se envolvendo um pouco mais do que o sexo masculino... então, e a gente não consegue ser só profissional né... a gente acaba também sendo no seu lado pessoal né... a sua sensibilidade também, é, tá inserida nesse contexto né [...] que a gente é um pouco mais sensível, mais emocional né... até nas nossas atitudes também...” (Lírio)*

*“...e entra aquela questão do ser mulher né... que acaba se abrindo mais às emoções uma da outra [...] envolve realmente questões afetivas... uma sensibilidade feminina de perceber quando o outro tá precisando de um ombro amigo [...]eu acho engraçado que até água, as meninas: já bebeu água hj?... ah comeu uma frutinha no almoço? [...] tá sempre uma cuidando da outra.. como se fosse um instinto assim até maternal... isso é legal...” (Dália)*

#### **US 4. Fazer o que dá tempo, pois a mulher é sobrecarregada demais e é tudo ao mesmo tempo: mulher, enfermeira, mãe, filha.**

*“...a gente arruma um tempo mas tem que dividir com filho, com marido, com casa, então a gente acaba deixando a gente um pouco de lado né...” (Orquídea)*

*“...é difícil pra mulher né largar os compromissos de casa, com relação a filho...”  
(Margarida)*

*“...que a gente já é sobrecarregada demais né...a gente tem uma vida aqui mas que continua lá fora entendeu...que eu vou chegar em casa eu tenho minha filha pra cuidar, tem que ver esposo, tenho minha casa pra cuidar entendeu...então eu, eu busco trabalhar esses 2 lados entendeu...”  
(Rosa)*

*“...mas acaba acumulando... é... você é filha, você é mulher, você é enfermeira...” (Macela)*

*“...tem as crianças, aí chega em casa e não dá tempo de fazer as coisas...” (Flor do Campo)*

*“...a gente, mulher principalmente... já vem com toda responsabilidade de uma casa né, e quando é casada então, quando têm filhos... é aquela correria pra deixar uma casa organizada... é uma correira pra deixar já um filho encaminhado pra escola, pra todas atividades que tem né...”  
(Azaléia)*

*“...Bom, pra mim, sou mãe né, mulher, enfermeira, é complicado porque [...] a gente se desdobra [...] sou separada, tenho 3 filhos e... me desdobro...” (Hortência)*

*“...a dificuldade que eu acho assim, depois que eu fui mãe e tal, é conciliar todas essas funções né [...] o que eu acho complicado é às vezes você conciliar o meu papel de enfermeira com o papel de mulher, de mãe, dona de casa né... sendo uma trabalhadora, é...[...] a gente não tem que ser tudo?! Então tentar dosar essas coisas...então é o que eu tenho tentado fazer...” (Lírio)*

*“...é família, é estudo, é o próprio trabalho... então nossa rotina, assim, é filhos... nossa rotina é uma correria...” (Dália)*

*“...mas a gente vai levando... e, tem a preocupação de morar distante... ter marido, ter filho... no mais, a gente vai levando... faz o que dá...” (Violeta)*

**US 5. Ter que trabalhar em regime de plantão 24 horas, que é desgastante, e ter que enfrentar dificuldades e muita correria quando lida com o público ao cuidar no cenário de emergência.**

*“...O dia a dia na upa às vezes é mt complicado pra mulher pela questão de não ter às vezes um local adequado [...] um próprio um alojamento, você tem que dividir o lugar pra dormir com homens né [...] não ter aquela privacidade...” (Orquídea)*

*“...eu vejo mais aqui um cenário de assistência clínica de emergência...” (Tulipa)*

*“...é difícil com relação a ter até alojamento pra dormir...” (Margarida)*

*“...o plantão desgasta muito, desgasta demais a mulher...” (Rosa)*

*“...Eu vejo um lado meio difícil... como a gente tem que fazer portaria [...] às vezes escuta desaforo de paciente, de acompanhante [...] ter que escutar várias coisas ali... o pessoal xinga a gente, humilha a gente...” (Girassol)*

*”... o que eu vejo que costuma faltar respeito da clientela com a gente... que eles respeitam muito mais um profissional homem do que uma profissional mulher...” (Begônia)*

*“...difícil é... quando a gente lida com o público, a gente tá muito ali na frente, exposta, você sente ou você percebe um certo tipo de assédio [...] aqui eu sinto aquela diferença entre essa parte civil e militar [...] tem hora que a gente tem que correr contra o tempo [...] eu sinto falta de ter uma sala só nossa... um lugar que a gente possa repousar, que a gente possa descansar...” (Macela)*

*“... a medicação é um setor que eu particularmente me identifico muito! [...] gosto do atendimento com o paciente né... tanto no acolher como sala de medicação... pediatria também [...] você dormir fora de casa... quando a gente sabe que tem muitos colegas que tem problemas né... muitos maridos não aceitam, companheiros não aceitam [...] o descanso é todo mundo no mesmo quarto né...” (Azaléia)*

*“...trabalho aqui que é uma emergência [...] eu acho que aqui é bem equipado, não tem assim... a gente não tem problema quanto a equipamento aqui entendeu...” (Hortência)*

*“...na upa, eu já falei pra você... aqui, apesar da gente trabalhar muito, eu me sinto bem... aqui é isso mesmo...” (Camélia)*

*“...trabalhar é, em regime de plantão já é uma carga desgastante pra mulher que atua [...] que trabalha nesse regime de serviço diferenciado [...] às vezes é um problema [...] o estresse da população...” (Lírio).*

*“...por mais que seja assim uma unidade, digamos assim, de emergência né, que as coisas acontecem nas 24h [...] a visão que os outros às vezes têm de uma unidade de emergência é muita correria, tudo tem que acontecer na correria, tudo na correria...” (Dália)*

*“... não é o meu perfil [a upa] mas a partir do momento que eu assumi o compromisso [...] (P: pergunto do que ela não gosta) de emergência... a minha, a minha área é saúde pública e atenção básica...” (Violeta)*

**US 6. Conviver e compartilhar com respeito, companheirismo, satisfação e amizade com todos os profissionais do ambiente de trabalho.**

*“...o dia-a-dia é esse compartilhamento com os próprios colegas membros da equipe que a gente termina conversando [...] não deixa de tá tocando no assunto da vida particular...” (Tulipa)*

*“...manter esse respeito com os pacientes, com os colegas...” (Margarida)*

*“...pra mim como membro da equipe eu não vejo problema porque eu acho que aqui dentro as pessoas se respeitam... tem as brincadeiras, mas elas se respeitam...” (Begônia)*

*“...eu sinto aquela diferença entre essa parte civil e militar [...] mas não dos colegas [...] da equipe de enfermagem eu quase não sinto isso...” (Macela)*

*“...eu tento fazer todo mundo assim, como se fosse uma família só...” (Flor do Campo)*

*“...com relação a pessoal, graças a Deus eu não tenho problemas com ninguém né [...] mas no geral eu não tenho problema nenhum...” (Azaléia)*

*“...trabalho até com uma certa satisfação até pelo contato que a gente tem né...” (Camélia)*

*“...eu acho que eu convivo muito bem com todos os tipos de profissionais do meu ambiente de trabalho...” (Lírio)*

*“...a gente consegue se ajudar [...] são amizades que a gente conserva [...] não é só em si em muros, no nosso local de serviço [...] essa questão de proximidade nossa muito boa [...] uma afinidade de anos [...] a nossa equipe é uma equipe boa, é uma equipe bem estruturada de pessoas de bem com a vida [...] pessoas alegres [...] tá sempre muito próximo... tá sempre se ligando...” (Dália)*

*“...me adaptei bem com a equipe... tem assim, intimidade com várias, fiz grandes amizades [...] tanto com técnicos, tanto com enfermeiros... até com os médicos [...] eu tenho intimidade com a equipe, o companheirismo [...] de poder contar um com o outro né...” (Violeta)*

P = Pesquisadora

## **5.2. Compreensão vaga e mediana**

A compreensão vaga e mediana de ser é um fato, pois quando perguntamos o que é “ser”, mantemo-nos numa compreensão do “é”, sem poder fixar os conceitos do que significa esse “é”. Não se conhece previamente o horizonte categorial para poder apreender e fixar-lhe o sentido, mesmo que esse sentido de ser esteja de alguma maneira à disposição. Essa compreensão pode estar impregnada de teorias tradicionais e opiniões sobre o ser que constituem fontes da compreensão dominante. O que se busca no ser não é algo inteiramente desconhecido, mesmo que numa primeira aproximação seja inapreensível (Heidegger, 2012).

Num primeiro momento busquei apreender os significados do vivido da profissional de enfermagem no cuidado de si como mostrados nas Unidades de Significação.

Portanto, o cuidado de si é revelado em algumas facetas no cotidiano da mulher profissional de enfermagem. A saúde da mulher não é tratada somente em relação às questões da saúde reprodutiva ou ginecológica, e sim com questões que vão além do biológico. A vivência de ter uma alimentação saudável, de praticar exercícios físicos, de tomar as medicações de rotina caracterizam o cuidado que praticam com elas mesmas. O cuidar da mente, da higiene pessoal e da estética também foi revelado – elas estão sempre cuidando da beleza, passando batom e cremes. Prevenindo o adoecer físico e mental, assim essas mulheres também significaram como estão se cuidando.

O tempo da mulher acaba sendo insuficiente para o cuidado com elas, por mais que se tenha vontade de cuidar da saúde, os afazeres, o dia-a-dia não permite que elas façam um acompanhamento médico de rotina e aí quando adoecem, é que recorrem ao atendimento, pois muitas das vezes tentam resolver o problema com a auto-medicação pelo conhecimento que elas assumem ter no seu próprio dia-a-dia. Por mais que tentem se cuidar como gostariam, por vezes as mulheres profissionais de enfermagem que trabalham em uma UPA, esquecem de si mesmas. Por outro lado, destacam que cuidam da auto-estima e da aparência física, como se fosse uma compensação.

O papel de cuidadora explicitado por elas, ou até mesmo esse cuidado com os familiares, amigos, pessoas próximas, os próprios pacientes ou o colega da equipe de enfermagem, pode deixar o cuidado com elas mesmas numa espécie de “anonimato”. Elas estão sempre cuidando dos outros e no final, não se sentem cuidadas pelos outros e nem por elas mesmas. Manifestaram ainda que compreendem a atenção que desenvolvem enquanto cuidam institucionalmente, como diferenciada porque pode ser reveladora da sensibilidade feminina que é própria da mulher, colocada defronte aos homens, que por vezes não têm a mesma percepção que a mulher. As questões afetivas são mais observadas também numa atitude de empatia frente a algumas situações, como por exemplo quando essas mulheres são mães e cuidam num contexto que as remetem ao seu cotidiano pessoal.

O ser mulher, profissional, filha, esposa e mãe podem interferir no cuidado com elas. As referências das tarefas peculiares, culturalmente, das mulheres – como cuidar dos filhos, da casa, da família – são explicitadas como situações de sobrecarga. As mulheres estão sempre se desdobrando para deixar esses compromissos organizados conciliando o mundo familiar com o do trabalho, na profissão de Enfermagem.

O ambiente da UPA mostrou-se diferente em suas peculiaridades de ser uma unidade com vários setores, que funciona 24 horas. Os depoimentos revelaram que as profissionais

estão sempre enfrentando dificuldades, ficam desgastadas com o plantão, trabalham muito e por ser um cenário de emergência, é uma correria. Quando lidam com o público enfrentam um problema relacionado ao estresse da população em situação de buscar um pronto atendimento que é também, e principalmente, emergencial.

Mesmo diante dessas dificuldades, a equipe tem um bom relacionamento, se respeita, brinca e se trata como se fosse uma família. A amizade não é só no ambiente de trabalho, elas mantêm contato telefônico e se encontram quando não estão trabalhando. Os profissionais da UPA – enfermeiros, médicos, técnicos - convivem bem e são companheiros, sentem e significam que um pode contar com o outro.

Dessa forma, a compreensão vaga e mediana permitiu captar a instância ôntica do cuidado de si no vivido assistencial de mulheres profissionais de enfermagem de uma UPA bem como desvelar facetas da instância ontológica mediante os conceitos heideggerianos que sustentam a etapa interpretativa dessa compreensão.

### **5.3. Compreensão vaga e mediana – Fio Condutor**

O fio condutor da compreensão vaga e mediana tende a destruir o legado deixado pela tradição ao expor, ontologicamente, o *conceito de ser*. Assim, considera-se que seguindo o fio condutor da questão do ser é possível chegar às experiências originárias nas quais são obtidas as primeiras determinações de ser que se tornam decisivas para a elucidação do sentido do ser (Heidegger, 2012).

O cuidado de si mesma da mulher profissional de enfermagem no cotidiano assistencial de uma UPA significou:

*Ter que cuidar de si mesma, indo além da ginecologia, prevenindo o adoecer físico e mental e buscando fazer esportes, comer saudável, tomar os remédios, cuidar da auto-estima e da aparência e ter higiene. Não ter tempo pra se cuidar, esquecendo de ir ao médico e só procurar ajuda quando sente alguma coisa diferente, entretanto tentam cuidar um pouquinho da saúde, da auto-estima e da aparência física. Cuidar mais do próximo do que dela mesma, pois, sendo mulher percebe-se mais sensível, observa detalhes e se envolve mais que os homens. Fazer o que dá tempo, pois a mulher é sobrecarregada demais, é tudo ao mesmo tempo: mulher, enfermeira, mãe, filha. Ter que trabalhar em regime de plantão 24 horas, que é desgastante, e ter que enfrentar dificuldades e muita correria quando lida com o público ao cuidar no cenário de emergência. Conviver e compartilhar com respeito, companheirismo, satisfação e amizade com todos os profissionais do ambiente de trabalho.*

#### **5.4. Análise Interpretativa – Sentidos do cuidado de si de mulheres profissionais de enfermagem de uma UPA**

A possibilidade do desvelamento dos sentidos, indo além do que foi proposto no objetivo deste estudo, nos aponta também alguns conceitos heideggerianos que ganham sentido a partir dos depoimentos das profissionais de enfermagem.

Quando as depoentes revelam que precisam cuidar da saúde reprodutiva e prevenir as doenças ao praticar atividades físicas, comer alimentos saudáveis, tomar medicações de rotina, ter cuidados básicos de higiene e cuidar da auto-estima e da aparência, elas se mostram no *Falatório ou Falação*. Esse falatório é compreendido pela convivência que se move dentro da fala comum que nunca alcançou a referência ontológica primária e não se comunica numa apropriação originária, mas repete e passa adiante a fala, faltando solidez (Heidegger, 2012).

Elas repetem nas falas o que é dito por todos, por elas mesmas e para todos, como importante para o cuidar de si mesma. As mulheres sabem o que é importante para o cuidado com elas mesmas, revelam isso quando falam de uma boa alimentação, da importância de praticar exercícios físicos, de cuidar do corpo e da mente, mas estão apenas reproduzindo um discurso repetido, já sabido, mas não praticado sempre.

Ao demonstrarem que a mulher é sobrecarregada demais, as depoentes se deparam com o fato de serem ao mesmo tempo: mulher, enfermeira, mãe, filha, pois não só nos depoimentos, mas também em produções científicas analisadas, a mulher se mostra numa diversidade de papéis. Aqui também emerge o falatório ou falação que dispensa a tarefa de um compreender autêntico e elabora uma compreensibilidade indiferente da qual nada é excluído, Heidegger (2012).

As mulheres afirmam que as tarefas peculiares a elas, de forma cultural e social, acabam se acumulando. Revelam que são multidimensionais ao assumirem papéis de mulher que tem filhos, que estuda, que cuida do lar e da família e que trabalha fora do domicílio. Essa fala é repetida quando as tarefas estão presentes em seu cotidiano de *ser-mulher*.

Assim, embora não assumam esse modo de ser, mostram-se *no modo deficiente* da *ocupação*, conforme apontado por Heidegger (2012), quando descuidam do próprio cuidado.

*Essa Ocupação no modo deficiente* também é revelada quando as profissionais dizem não ter tempo para se cuidar e só procurar auxílio médico quando estão sentindo alguma coisa que não conseguem resolver sozinhas. Como automedicar-se, descuidando-se novamente e renunciando ao cuidado que é realmente necessário. Mas frente a isso, essas mulheres se mostram como seres de possibilidades para o próprio cuidado quando afirmam quem tentam cuidar um pouquinho da saúde, da auto-estima e da aparência física.

O cuidado com elas mesmas se mostra deficiente, pois ao cuidarem dos outros, estão ocupadas e não têm tempo para dedicarem ao próprio cuidado. Assim, abdicam do cuidado de si mesmas quando utilizam seus conhecimentos e saberes para sanar dificuldades, ao invés da iniciativa do cuidar de forma integral.

Quando elas se percebem cuidando mais do outro do que delas mesmas, assumindo que por serem mulheres percebem-se mais sensíveis, observam detalhes e se envolvem mais que os homens em seu cotidiano, se revelam no modo de *Ser-aí-com* os clientes e com os

colegas *também como ser-no-mundo*. O sujeito não é e nunca é dado sem mundo, sendo como a própria presença liberadora, ele é também *copresença* quando encontra com os outros. Ser-com é uma determinação da própria presença; ser copresente caracteriza a presença dos outros quando, pelo mundo da presença, libera-se a possibilidade para um ser-com, (Heidegger, 2012).

O *ser-aí-com* é percebido numa relação de cuidado da profissional de enfermagem com o *ser* cuidado, sendo ele um cliente ou um colega de trabalho, este, por vezes demanda essa relação, mesmo sendo cuidadores também.

O *Ser-aí-com* também é desvelado quando convivem, se respeitam, são companheiros e amigos. As profissionais se relacionam bem não só no ambiente de trabalho e mantêm um vínculo afetivo também no ambiente externo. Neste *ser-aí-com*, assume-se uma relação com o mundo no caráter de aproximação, pois na presença reside uma tendência essencial de proximidade, Heidegger (2012).

O *ser-no-mundo* está presente nas relações interpessoais, onde um é com o outro, se relacionando e convivendo. Essas relações se mostram harmoniosas no ambiente da UPA quando as depoentes revelam essa proximidade entre os colegas de trabalho. A ligação entre eles não acontece somente quando estão desenvolvendo atividades assistenciais, mas também quando se relacionam fora do ambiente de trabalho, estabelecendo vínculos afetivos e de amizade.

O ter que trabalhar num de plantão 24 horas, pois os profissionais da UPA em sua maioria bem como todas as depoentes do estudo, trabalham nesse regime, revela a Facticidade de que as mulheres ficam desgastadas e enfrentam dificuldades quando lidam com o público e quando cuidam no cenário de emergência. Facticidade é o caráter de fatualidade do fato da presença em que, como tal, cada presença sempre é e abriga em si,

Heidegger (2012). É um fato, está determinado que essa unidade funciona 24 horas, que atende o público e emergência e que os profissionais seguem uma escala de plantão.

Nesta factualidade, as características da UPA são observadas como uma unidade que atende situações de emergência e de pronto-atendimento, que funciona 24 horas por dia, que tem setores delineados. As profissionais de enfermagem se mostram desgastadas neste cenário assistencial.

Mediada pelo fio condutor da compreensão vaga e mediana, busquei na interpretação, compreender o significado do cuidado de si mesma da mulher profissional de enfermagem no vivido assistencial de uma UPA e assim foi desvelado o conceito de ser dessa mulher que se revela no *fatalório* quando relata que é importante cuidar da saúde reprodutiva e prevenir as doenças, praticar atividades físicas, comer alimentos saudáveis, tomar medicações de rotina, ter cuidados básicos de higiene e cuidar da auto-estima e da aparência, mas também é sobrecarregada demais ao serem ao mesmo tempo: mulher, enfermeira, mãe e filha.

A *ocupação no modo deficiente* se manifesta quando as profissionais descuidam do seu próprio cuidado, mesmo sabendo o que é importante para si mesmas e quando renunciam o cuidar-se ao não ter tempo e só procurar auxílio médico quando estão sentindo alguma coisa que não conseguem resolver sozinhas. O ter que trabalhar num de plantão 24 horas, pois os profissionais da UPA trabalham nesse regime, é revelado na *Facticidade* de que as mulheres ficam desgastadas e enfrentam dificuldades quando lidam com o público e quando cuidam no cenário de emergência.

O ser-aí-com se manifesta quando elas se percebem cuidando mais do outro do que delas mesmas, sejam os clientes ou os colegas *como seres-no-mundo*, se manifestando também através da convivência, do respeito, do companheirismo e da amizade na equipe. As mulheres se mostram como seres de possibilidades para o próprio cuidado quando afirmam

que tentam cuidar um pouquinho da saúde, da auto-estima e da aparência física, mas se revelam na decadência pois estão no mundo da ocupação, da impropriedade e da falação.

A falação, o já ter visto tudo e já ter compreendido tudo, perfazem a pretensão de que a abertura da presença, está assim (in) disponível e dominante, sendo capaz de lhe assegurar a certeza dos fatos e de que as coisas não podem ser mudadas. Entretanto, embora a autenticidade e a plenitude de todas as possibilidades do ser, (Heidegger, 2012) não tenham sido desveladas, apreendeu-se o modo de ser da disposição na possibilidade expressa na tentativa de cuidado de si atentando para a saúde, aparência física e auto-estima. E parece que esta disposição é mediada pela relação existencial de ser-aí-com mostrada no compartilhar cotidiano junto aos usuários que demandam cuidado na UPA, aos membros da equipe de saúde e aos próprios familiares a quem se dedicam como mulher, mãe, filha, irmã enfermeira e amiga.

## CAPÍTULO VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou compreender o significado do cuidado de si mesma das mulheres profissionais de enfermagem que cuidam em uma UPA. Foi possível assim, desvelar que o cuidado de si mesmas das mulheres no que diz respeito não só ao cuidado de saúde propriamente dito, mas também às dimensões intrínsecas do ser no cotidiano do mundo da vida como lazer, descanso e relações familiares. Além disso, permitiu captar suas significações de como se sentem e vivenciam o ser mulher cuidadora, pois as mulheres estão em maior número neste espaço laboral da UPA e além de cuidadoras no trabalho, ainda estão presentes nos cuidados das tarefas sociais, de maneira cultural.

Assim, compreendeu-se que as mulheres mostram-se como um *ser* de múltiplas possibilidades, assumindo o papel e a responsabilidade de cuidadoras de enfermagem e cuidadoras do lar, da família, de si mesmas. O cuidado de si é compreendido por elas através de ações consideradas saudáveis como uma boa alimentação, a prática de exercícios físicos, a terapêutica medicamentosa quando se trata uma patologia e o acompanhamento rotineiro de saúde.

As ações de cuidado voltadas para si próprias foram visualizadas, mas nem sempre as mulheres profissionais de enfermagem conseguem, no cenário estudado, colocá-las em prática, pois diante dos papéis que elas desenvolvem em seu dia-a-dia, acaba faltando tempo para o cuidado pleno, de modo que o cuidar-se fica em segundo plano e às vezes, é até esquecido.

Revelou-se que cuidar da família, dos filhos, dos usuários do serviço de saúde e dos próprios colegas membros da equipe de saúde também pode velar o próprio cuidado dessas mulheres, pois ao cuidar do outro, por vezes não é cuidada por ninguém, nem por elas mesmas.

Diante da dificuldade em cuidar-se plenamente, essa profissional se mostrou empenhada em manter a vaidade e a auto-estima, pois valorizam a beleza física, desejam ficar mais bonitas no cotidiano, recorrem às maquiagens, aos cosméticos, aos cuidados com os cabelos, dentre outros. Ao destacar sua feminilidade, a mulher se revelou mais sensível ao assumir atitudes empáticas no momento em que cuidam tanto dos usuários do serviço, como dos colegas da equipe de saúde.

O cenário da UPA mostrou-se como sendo desgastante para as profissionais, pois além do plantão de 24 horas, tem as dificuldades e a correria de lidar com o público e de atender em situações de emergência. A equipe em geral foi revelada de maneira positiva pelas depoentes, pois convivem bem, se respeitam e são amigos inclusive fora do ambiente de trabalho.

O estudo permitiu aproximações e compreensões sobre o Cuidado de Enfermagem, pois extrapola as relações com o ser cuidado e ocasiona um olhar para o *ser* que necessita de cuidados, mas que ao priorizar o *ser doente* e assumir as obrigações do cuidado maternal por vezes anula seu próprio cuidado. Revela assim a importância de repensarmos a prática profissional da Enfermagem e se perceber como um ser de possibilidades de cuidar do outro, mas também de cuidar de si, de forma conjunta, ao invés de uma impor o descuidar da outra.

O conceito de ser dessa mulher se revelou no *fatalório*, quando relataram que é importante cuidar da saúde reprodutiva e prevenir as doenças, praticar atividades físicas, comer alimentos saudáveis, tomar medicações de rotina, ter cuidados básicos de higiene e cuidar da auto-estima e da aparência, mas também é sobrecarregada demais ao serem ao mesmo tempo: mulher, enfermeira, mãe e filha. A *ocupação no modo deficiente* se manifestou quando as profissionais descuidam do seu próprio cuidado, mesmo sabendo o que é importante para si mesmas e quando renunciam o cuidar-se ao não ter tempo e só

procurar auxílio médico quando estão sentindo alguma coisa que não conseguem resolver sozinhas.

O ter que trabalhar num de plantão 24 horas, pois os profissionais da UPA trabalham nesse regime, foi revelado na *Facticidade* de que as mulheres ficam desgastadas e enfrentam dificuldades quando lidam com o público e quando cuidam no cenário de emergência. O ser-aí-com se manifesta quando elas se percebem cuidando mais do outro do que delas mesmas, sejam os clientes ou os colegas *como seres-no-mundo*, se manifestando também através da convivência, do respeito, do companheirismo e da amizade na equipe.

A possibilidade para o próprio cuidado é revelada quando tentam cuidar um pouquinho da saúde, da auto-estima e da aparência física, mas se revelam na *decadência* pois estão no mundo da *ocupação*, da *impropriedade* e da *falação*.

Considera-se que este estudo é importante para o cuidado de enfermagem quando se fala que a cuidadora estabelece relações com o ser cuidado e que as ações precisam ser revistas, sempre, para que não haja diferenças entre um ser e outro e essas relações favorecem o ato de cuidar. Para as políticas públicas no que diz respeito à saúde da mulher, possibilita que entidades governamentais avaliem as condições de saúde e conheçam as experiências das profissionais de enfermagem, contribuindo para repensar o cuidado com o cliente e com esta profissional.

Em relação ao ensino, esse conhecimento pode contribuir para a formação de novas profissionais que conheçam a realidade vivida pelos sujeitos da pesquisa. Para a pesquisa, é importante que outros pesquisadores desenvolvam o interesse em estudar a saúde dessas mulheres protagonistas do cuidado com enfoque na dimensão existencial, lançando um olhar mais atento, sem pressupostos e preconceitos.

Os resultados dessa pesquisa permitem uma reflexão sobre o vivido da mulher profissional de enfermagem atuante numa UPA. Além de fornecerem Subsídios para o

NUPESM (Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher) no que tange a assistência à mulher e ao cumprimento da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

O estudo contribui também para que pesquisadores em saúde lancem um olhar atento à saúde dessas mulheres protagonistas do cuidado com enfoque na dimensão existencial e que necessitam de um cuidado. De modo que sob o olhar da fenomenologia, cabe aos profissionais da saúde compreenderem as suas próprias vivências, os sentimentos e as necessidades, sem pressupostos e preconceitos. Vislumbram-se caminhos para o cuidado à saúde dessas mulheres que ultrapassem os saberes técnicos e biológicos e que contemplem a dimensão existencial como possibilidade de compartilhar as experiências e vivências do outro em uma relação de cuidado empático e processual.

Acredita-se que a investigação em tela fornece importantes informações da vivência dessas profissionais de enfermagem no cotidiano assistencial aos órgãos que organizam os serviços dessa profissão, como o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e os COREN's (Conselhos Regionais de Enfermagem), além de contribuir para a revisão e o acompanhamento das políticas públicas voltadas para o cuidado de saúde e para a saúde das mulheres.

O presente estudo é relevante para que se possa conhecer como é a vivência destas mulheres da equipe de enfermagem de uma UPA e compreender como cuida de sua saúde relacionando o trabalho feminino e sua profissão, como cuidado que devota ao outro, com o cuidado que desenvolve para si mesma. A relevância para as questões de gênero também poderá ser observada, uma vez que a enfermagem é tida como uma profissão feminina, e parece ser necessário aprofundar as análises destas relações. É importante para que as políticas, os programas e os órgãos responsáveis possam verificar se as atividades destas

profissionais são correspondentes às suas expectativas, bem como para promover melhorias caso haja necessidade.

Outro aspecto importante diz respeito do cumprimento da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, criada em 2008 pelo Ministério da Saúde e é a ação mais importante na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no País, e permitirá que prioridades de pesquisa em saúde estejam em consonância com os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde). É relevante cumprir com essa agenda e subagendas podendo relacionar algumas abordagens tais como: Saúde da Mulher - Atenção e Cuidado à Saúde relacionando a dimensão das Desigualdades socioeconômicas, dimensão étnico-racial e de gênero. (BRASIL, 2008a)

Sobre a comunicação e a informação em saúde também pode-se fazer um paralelo, pois o cenário onde a pesquisa foi desenvolvida é totalmente informatizado, inclusive o prontuário de atendimento médico bem como o sistema de Classificação de Risco, procedimento este realizado pelos Enfermeiros da unidade. Sendo assim, os registros de atendimentos no sistema de cada UPA fornecem informações para um banco de dados acessível aos gestores.

Outras abordagens restritas à gestão do trabalho e educação em saúde e à organização e à avaliação de políticas, programas e serviços podem ser consideradas pertinentes, uma vez que algumas políticas como a política de Humanização, por exemplo, são criteriosamente observadas na implementação atenção à saúde deste tipo de unidade de saúde.

E ainda sobre a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde podemos cumprir, com relação à Filosofia e à Saúde, sustentando o método do presente estudo que é a Fenomenologia.

## REFERÊNCIAS

ALBINI, L.; LABRONICI, L. M. **A exploração e alienação do corpo da enfermeira: um estudo fenomenológico.** Acta Paul Enferm 2007;20(3):299-304.

ALMEIDA, I. S.; CRIVARO, E. T.; SALIMENA, A. M. de O. et al. **O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica.** Rev. Eletr. Enf. UFG. 2009;11(3):695-9.

AMORIM, R. C. **A Questão do Gênero no Ensinar em Enfermagem.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):64-8.

BAGGIO, M. A.; MONTICELLI, M.; ERDMANN, A. L. **Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade.** Rev. Bras Enferm. Brasília 2009 jul-ago: 62(4): 627-631.

BARBOSA, R., LABRONICI, L. M., SARQUIS, L. M. M. et al. **Violência psicológica na prática profissional da enfermeira.** Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):26-32.

BORGES, M. C. L. A., SILVA, L. M. S.; FIALHO, A. V. M. et al. **Cuidado de enfermagem: percepção dos enfermeiros assistenciais.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):42-8.

BOSI, M. L. M. **Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):575-586, 2012.

BRASIL, **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**, 2ª Edição, Brasília-DF, 2008(a).

BRASIL, **Análise de dados das inscrições dos profissionais de Enfermagem existentes nos Conselhos Regionais no ano de 2011.** Fevereiro de 2013 – Versão 3.0.

BRASIL, **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática.** Centro de Documentação do Ministério da Saúde Brasília-DF, 1985.

Brasil, Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Edição Especial da Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero**. 1ª Impressão. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2012. 91p.(b)

BRASIL, **IBGE**. Mulher no Mercado de Trabalho. Pesquisa Mensal de Emprego-PME. Disponível em [www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/Mulher\\_Mercado\\_Trabalho\\_Perg\\_Resp\\_2012.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf) Acesso em 09 de março de 2012(a).

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004. 104 p.(a)

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. 204 p.(b)

BRASIL, **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Plano de Ação 2004-2007**, 1ª Edição, Brasília-DF, 2004(b).

BRASIL, **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**, 1ª Edição, Brasília-DF, 2009.

BRASIL, **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**, 1ª Edição, Brasília-DF, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências / Ministério da Saúde**. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1). (a)

BRASIL, **Portaria 1.020 de 13 de maio de 2009** Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1020\\_13\\_05\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1020_13_05_2009.html) . Acesso em 20 de agosto de 2010.(b)

BRASIL, **Portaria 2.048 de 03 de setembro de 2009**. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento\\_sus\\_240909.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento_sus_240909.pdf) [portaria 2048](#) Acesso em 27 de fevereiro de 2012.(c)

BRASIL, **UPAs no Brasil** Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=36750](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=36750) Acesso em 02 de fevereiro de 2012(d).

BUB, M. B. C., MEDRANO, C., SILVA, C. D. et al. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 152-7.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e Ciências Humanas**. 3. ed., UEL Ed., Londrina, 1996.

CAPALBO, C. **Pós-Modernidade, razão sensível, fenomenologia e a enfermagem**. Rev. Cien. Saúde, Florianópolis, v.16, n.1 e 2. Jan/dez. 1997.

CARNEIRO, M. E. R. **Desigualdades de Gênero no Brasil: novas idéias e práticas antigas**. Souza, Márcio Ferreira de (org.) Coleção Sociedade e Cultura. Caderno Espaço Feminino v.23 n°1/2 p.365-376, 2010.

CARRARO, T. E. et al. **Cuidado de Saúde: uma aproximação teórico-filosófica com a fenomenologia**. Cultura de los Cuidados Cuatrimestre 2011. Año XV. N° 29.

CARVALHO, A. de. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro; Agir, 1987.

CARVALHO, M. D. B.; VALLE, E. R. M. **A pesquisa fenomenológica e a enfermagem**. Acta Scientiarum. Maringá, v.24, n.3, p. 843-847, 2002.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em 02 de abril de 2013.

CORTES, L. F. *et al.* **Compreensão de Gênero e suas Manifestações no Cotidiano de um Serviço de Saúde.** Rev. Rene. Fortaleza, v.11, n.4, p. 143-153, out./dez.2010.

COSTA, C. C. P., VIEIRA, M. L. C., ALMEIDA I. S. *et al.* **A Hospitalização do Adolescente: Vivências do Acompanhante Familiar à Luz da Hermenêutica Heideggeriana.** R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):545-549.

COSTA, C. S. N. da. *et al.* **Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais.** Ciênc. Saúde coletiva. vol. 17 n.6. Rio de Janeiro, Jun. 2012.

CUBA, Ministério da Saúde Cubano. **Anuário Estadístico de salud 2005** [saúde Anual estatísticas de 2005]. MINSAP. La Habana, 2006

DUARTE, M. R., ROCHA, S. S. da. **As Contribuições da Filosofia Heideggeriana nas Pesquisas Sobre o Cuidado em Enfermagem.** Cogitare Enfermagem. 2011 Abr/Jun; 16(2): 361-364.

GUEDES, E. de S., TURRINI, R. N. T., SOUSA, R. M. C. de. **Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem.** Rev Esc Enferm USP 2012; 46(Esp):130-7.

HADDAD, A. E. *et al.* **Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008.** Rev. Saúde Pública vol.44 n°3 São Paulo June 2010 Epub May 21, 2010.

HEIDEGGER, M., 1889-1976. **Ser e Tempo/** Martin Heidegger; tradução revisada e apresentação de Marcia Sá Cavalcante Schuback; pós-fácio de Emmanuel Carneiro Leão. 7. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2012.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador? As teias de possibilidades de quem cuida.** 3.ed.- Porto Alegre: Moriá, 2013. 212 p.:il.

LUNARDI, V. L., LUNARDI, W. D. Filho, SILVEIRA, R. S. *et al.* **O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde.** Rev Latino-am Enfermagem, 2004 novembro-dezembro; 12(6):933-9.

MALAGUTTI, W; MIRANDA, S. M. R. C. **Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização.** Enfermagem em Foco 2011; 2 (supl):85-88.

MERIGHI, M. A. B. *et al.* **Being a nursing teacher, woman and mother: showing the experience in the light of social phenomenology.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2011.

MONTEIRO, C. F. de S.; ROCHA, S. S. da; PAZ, E. P. A. et al. **Fenomenologia Heideggeriana nos estudos de enfermagem.** Esc Anna Nery R Enferm 2006 ago; 10(2): 297-300.

NEVES, E. P.; SOUZA, I. E. O. **Pesquisa em Enfermagem: buscando resgatar a posição do sujeito que a desenvolve.** Texto e Contexto Enfermagem, v. 12, n.03, p. 387-393, 2003.

NOGUEIRA, R. P. **Estresse e Padecimento: uma interpretação de acordo com Heidegger.** Interface (Botucatu). Vol 12, n25. Botucatu, abril/julho 2008.

OLIVEIRA, M. F. V. de; CARRARO, T. E. **Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem.** Rev. Bras Enferm, Brasília 2011 mar-abr: 64(2): 376-380.

PAULA, C. C. DE, SOUZA, I. E. DE O., CABRAL, I. E. et al. **Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem.** Acta Paul Enferm. 2012;25(6):984-9.

PAULA, C. C., CABRAL, I. E., SOUZA, I. E. de O. **O Cotidiano de crianças infectadas pelo hiv no adolecer: compromissos e possibilidades do cuidado de si.** DST - J bras Doenças Sex Transm 2008: 20(3-4): 173-178.

PAULA, C. C., CABRAL, I. E., SOUZA, I. E. de O. **O (nao)dito da AIDS no cotidiano de transicao da infancia para a adolescência.** Rev Bras Enferm, Brasilia 2011 jul-ago; 64(4): 658-64.

QUITETE, J. B; VARGENS, O. M. C. **O Poder no Cuidado da Enfermeira Obstétrica: Empoderamento ou Submissão das Mulheres Usuárias?** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3): 315-20.

RÉE, J., 1940-1997. **Heidegger. História e Verdade em Ser e Tempo/** Jonathan Rée; tradução de José Oscar de Almeida Marques, Karen Volobuef.- São Paulo: Editora UNESP, 2000.

SALIMENA, A. M. O., SOUZA, I. E. O. **Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger**. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 196-202.

SANTOS, C. S. **Políticas Sociais de Finanças Solidárias: Impactos nas Relações de Gênero**. Revista Eletrônica de Ciências Sociais, nº16, março, 2011. Disponível em <<http://www.cchla.ufpb.br/caos>>. Acesso em 01 de julho de 2011.

SANTOS, T. C. F., BARREIRA, I. de A., FONTE, A. S. da et al. **Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920**. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(4):966-73.

SILVA, D. G. V. da; SOUZA, S. da S. de; TRENTINI, M. et al. **Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem**. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):511-6.

SILVA, F. R.; UZIEL, A. P.; ROTENBERG, L. **A quem pertence o tempo da mulher? Reflexões sobre o cotidiano de profissionais de enfermagem que trabalham à noite em um hospital público no Rio de Janeiro**. 2º Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero – Redações e trabalhos científicos monográficos vencedores – 2007. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. p.47-55.

SILVA, I. de J.; OLIVEIRA, M. de F. V. de; SILVA, S. E. D. da et al. **Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem**. Rev. Esc. Enferm. USP, 2009; 43(3):697-703.

SILVEIRA, A. da, NEVES, E. T. **Crianças com necessidades especiais de saúde: tendências das pesquisas em enfermagem**. R. Enferm. UFSM 2011 Mai/Ago;1(2):254-260.

SIMÕES, S. M. F. **Mulher: a de-cisão no cuidar da própria saúde: um estudo compreensivo na ótica da enfermagem**. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 1998. 148 f. Tese (Doutorado em Enfermagem).

SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. **Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica**. Rev. Latino-Am. Enfermagem – Ribeirão Preto – v5, n3, p. 13-17, julho, 1997.

SMELTZER, C. S.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica** 9. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 2002. v.1.

-SPÍNDOLA, T. **A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões**. Rev. Esc. Enf: USP, v.31, n.3, p. 403-409, dez: 1997;

TESTA, F. **Michel Foucault e o Helenismo: subjetivação e cuidado de si**. Intuitio ISSN 1983-4012, Porto Alegre Vol.4 – Nº. 1 Julho 2011 p.3-15

VARGAS, A. O., RAMOS, F. R. S. **Autonomia na unidade de terapia intensiva: comecemos por cuidar de nós**. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 nov-out; 63(6): 956-63.

VIEIRA, A. B. D.; ALVES, E. D.; KAMADA, I. **Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 15-25.

WENDHAUSEN, A. L. P.; RIVERA, S. **O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem**. Texto Contexto Enferm 2005 Jan-Mar; 14(1):111-9.

## APÊNDICES

### A. PRODUÇÕES DO ESTADO DA ARTE

Nº	Título	Autores	Publicação
1	A compreensão do ideário da enfermagem para a transformação da prática profissional	Padilha, Maria Itayra Coelho de Souza; Nazario, Nazaré Otilia; Moreira, Marléa Chagas	<a href="#">Rev. bras. enferm</a> ;50(3):307-22, jul.-set. 1997
2	A feminilização do mercado de trabalho em saúde no Brasil	Wermelinger, Monica; Machado, Maria Helena; Tavares, Maria de Fátima Lobato; Oliveira, Eliane dos Santos de; Moyses, Neuza Nogueira; Ferraz, Wagner	<a href="#">Divulg. saúde debate</a> ; (45):54-70, maio 2010. tab, Graf
3	A feminist critique of research of women's work and health	Eun-ok Im, RN, MPH, PhD	Health Care for Women International, 21:105-119, 2000.
4	A mão de obra feminina no setor saúde no Brasil	Machado, Maria Helena	In: Labra, Maria Eliana, org. Mulher, saúde e sociedade no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1989. p.119-33, tab. (Saúde e realidade brasileira, 2)
5	A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional: algumas reconsiderações sob a ótica do gênero	Pereira, Wilza Rocha; Silva, Graciette Borges da.	Texto & contexto enferm;6(1):18-32, jan.-abr. 1997
6	A participação da mulher na força de trabalho em saúde no Brasil: 1970-80	Machado, Maria Helena	In: Médici, André Cezar; Paim, Elsa Ramos; Machado, Maria Helena; Sayeg, Mario A; Nogueira, Roberto Passos. Textos de apoio: recursos humanos em saúde. s.l, Escola Nacional de Saúde Pública, 1987. p.51-62, Tab. (ABRASCO/ENSP. Planejamento, 1)
7	A sujeição do corpo exaurido da enfermeira na sociedade contemporânea.	ALBINI, Leomar	Curitiba. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde, 2006. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Orientador(es): LABRONICI, Liliana

			Maria
8	A vivência de mulheres trabalhadoras de enfermagem que apresentam distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT): uma abordagem compreensiva da fenomenologia existencial	LEITE, Patricia Campos	São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2006. 133 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Orientador(es): SILVA, Arlete
9	Changes by accident or design: an analysis of trends in American nursing from a feminist perspective (1870-1988).	<a href="#">Straughn GG</a>	UNIVERSITY OF NEW HAMPSHIRE, 1989; PH.D. (257 p) Tipo de publicação: doctoral dissertation – research
10	Compreendendo as estratégias coletivas de defesa das trabalhadoras de enfermagem na prática hospitalar	Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira; Lisboa, Marcia Tereza Luz	<a href="#">Esc. Anna Nery Rev. Enferm</a> ;6(3):425-435, dez. 2002
11	Dimensão subjetiva das enfermeiras frente à organização e ao processo de trabalho em um Hospital Universitário	Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira	Rio de Janeiro; s.n; dez. 2003. xvi,360 p. tab, graf Apresentada a Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery para obtenção do grau de Doutor
12	Divisão do trabalho, gênero e qualificação no trabalho em saúde	Santos, Mônica Loureiro dos	<a href="#">Cad. saúde colet., (Rio J.)</a> ;5(2):145-56, jun.-dez. 1997
13	El trabajo de la mujer en el sector salud	Kritz, Ernesto; Wainerman, Catalina, coord; Geldstein, Rosa	In: Argentina. Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaria de Salud. Primer Encuentro Nacional Mujer, Salud y Desarrollo; informe final. s.l, Argentina. Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaria de Salud, 1985. p.103-19
14	Enfermeiras que cuidam de mulheres: conhecendo a prática sob o olhar de gênero.	COELHO, Edméia de Almeida Cardoso.	São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2001. 174 f. Tese(Doutorado em Enfermagem)

			Orientador(es): FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da
15	Estrés en el personal de enfermería / Burn out in nursing staff	Morrone, Beatriz	
16	Exploitation and alienation of the body of the nurse: a phenomenological study	Albini, Leomar; Labronici, Liliana Maria.	Acta paul. enferm;20(3):299-304, jul.-set. 2007
17	Gênero e o trabalho da enfermagem na atenção básica: percepção das enfermeiras (O)	MARQUES, Dalvani.	São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2008. 112 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Orientador(es): CIOSAK, Suely Itsuko
18	Gênero e saúde: contribuições ao debate na enfermagem	Gelbcke, Francine Lima	In: Associação Brasileira da Enfermagem. Anais do 11º Encontro de Enfermagem na Região Sul: a trajetória da enfermagem na Região Sul: um olhar sobre o passado, o presente e o futuro. Porto Alegre, Associação Brasileira de Enfermagem, 2000. p.54-7
19	Las trabajadoras de la salud	Wainerman, Catalina; Geldstein, Rosa	n: Argentina. Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaria de Salud. Primer Encuentro Nacional Mujer, Salud y Desarrollo; p.39-44
20	Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales	Noriega, Mariano; Gutiérrez, Guadalupe; Méndez, Ignacio; Pulido, Margarita.	<a href="#">Cad. saúde pública = Rep. public health</a> ;20(5):1361-1372, set.-out. 2004. tab, graf.
21	Los hechos desconocidos: participación de la mujer en las profesiones de salud en Puerto Rico (1898-1930)	Vargas, Yamila Azize; Aviles, Luis Alberto	<a href="#">P. R. health sci. j</a> ;9(1):9-16, Apr. 1990. Ilus
22	Man works from sun to sun, but woman's work is never done: insights on research and policy	Afaf Ibrahim Meleis, PhD, DrPS(hon), FAAN, and Teri G. Lindgren, MS, PhD Candidate	Health Care for Women International , 23:742–753, 2002
23	Morbidade referida em	Portela, Luciana	Rio de Janeiro; s.n; 2003.

	profissionais da enfermagem: relações com o horário de trabalho, jornada semanal e trabalho doméstico	Fernandes	[104] p. ilus, tab tese Apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública para obtenção do grau de Mestre
24	Mulher: a de-cisão no cuidar da própria saúde: um estudo compreensivo na ótica da enfermagem	Simões, Sonia Mara Faria	Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 1998. 148 f.
25	Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem	Spindola, Thelma; Santos, Rosângela da Silva	<a href="#">Rev. latinoam. enferm</a> ;11(5):593-600, set.-out. 2003
26	Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem /	Spindola, Thelma	<a href="#">Rev. Esc. Enferm. USP</a> ;34(4):354-361, dez. 2000
27	Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da Saúde	Aperibense, Pacita Geovana Gama de Sousa; Barreira, Ieda de Alencar	<a href="#">Rev. Esc. Enferm. USP</a> ;42(3), set. 2008
28	O espaço da mulher brasileira e o espaço da enfermeira brasileira	Wright, Maria da Glória Miotto; Carneiro, Anamaria	<a href="#">Rev. bras. enferm</a> ;38(1):55-62, jan.-mar. 1985
29	O machismo na relação profissional de saúde "versus" mulher	Gauderer, E. Christian.	<a href="#">J. bras. med</a> ;61(2):22-4, ago. 1991.
30	O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais	Spindola, Thelma; Santos, Rosângela da Silva	<a href="#">Rev. bras. enferm</a> ;58(2):156-160, mar.-abr. 2005
31	O trabalho de enfermeiras e guardas municipais: identidade, gênero e poder	Pinto e Silva, Eduardo; Fabbro, Márcia Regina Cangiani; Heloani, Roberto	<a href="#">Interface comun. saúde educ</a> ;13(31):395-407, out.-dez. 2009
32	Perfil epidemiológico social del personal de enfermería: determinaciones en su salud mental	Vega, Daniel; Beres, Mario; Cardozo, Alicia; Fernández, Estela; Maciel, Rosa; Mena, Jorge; Menendez, Laura; Perez Chavez, Kathia; Prieto, Daniel; Meyreale, Patricia; Radunsky, Paulina; San Martín, Alicia; Padula, Adriana; Felippa, Graciela;	<a href="#">Rev. argent. enferm</a> ;(26):46-59, mayo 1990

		Lencina, Noemi	
33	Práticas de enfermagem em saúde da mulher, em Minas Gerais: um olhar de gênero (As)	COELHO, Suelene.	São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Programa Interunidades, 2003. 242 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Orientador(es): FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da
34	Representações de gênero e moralidade na prática profissional da enfermagem	Bandeira, Lourdes; Oliveira, Eleonora M. de	<a href="#">Rev. bras. enferm</a> ;51(4):677-96, out.-dez. 1998
35	Ritmo de trabalho: fator de desgaste psíquico da enfermeira	Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira; Lisboa, Márcia Tereza Luz	<a href="#">Esc. Anna Nery Rev. Enferm</a> ;9(2):229-236, ago. 2005
36	Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia	Aquino, Estela Maria Leão de; Araujo, Maria Jenny Silva; Menezes, Greice Maria de Souza; Marinho, Lilian de Fátima Barbosa.	<a href="#">Rev. bras. enferm</a> ;46(3/4):245-57, jul.-dez. 1993. Ilus
37	Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras	Fernandes, Josicelia Dumêt; Ferreira, Silvia Lúcia; Albergaria, Aurenice Karine; Conceição, Flávia Matos da	<a href="#">Rev. latinoam. enferm</a> ;10(2):199-206, mar.-abr. 2002
38	Ser mulher... gerar a vida, cuidar da vida e da saúde: representações sociais numa unidade de saúde da família: contribuições para a enfermagem.	MANSO, Leila Borges.	Rio de Janeiro. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2006. 71 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) 92 Orientador(es): SOUSA, Célia Antunes C. de
39	Tão longe, tão perto: mulher, trabalho, afetividade e poder	Pereira, Wilza Rocha; Silva, Graciette Borges da	Cuiabá; EdUFMT; 1999. 206 p.
40	Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres	Araujo, Tania Maria de	Salvador; s.n; 1999. 211 p. ilus, tab. Apresentada a

	trabalhadoras de enfermagem		Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saude Coletiva para obtenção do grau de Doutor
41	Trabalho feminino: muitos papéis uma só mulher! ambivalências do cotidiano	Spindola, Thelma	Rio de Janeiro; s.n; dez. 2002. 144 p Apresentada a Escola de Enfermagem Anna Nery para obtenção do grau de Doutor
42	Trabalho versus vida em família: conflito e culpa no cotidiano das trabalhadoras de enfermagem	Spindola, Thelma; Santos, Rosângela da Silva	<a href="#">Cienc. enferm</a> ;10(2):43-52, dez. 2004
43	Uma nova história da Enfermagem	Santos, Iraci dos; Salles, Regina; Padilha, Maria Itayra; Silveira, Maria de Fátima	<a href="#">Rev. Enferm. UERJ</a> ;10(2):109-113, maio-ago. 2002
44	Vida de mulher e saúde: problematizando a realidade com profissionais do cuidado	Guedes, Rebeca Nunes; Silva, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; Coelho, Edméia de Almeida Cardoso.	Online braz. j. nurs. (Online);6(2), ago. 2007
45	Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP)	Oliveira, Ane R; D'Oliveira, Ana Flávia P. L.	<a href="#">Rev. saúde pública = J. public health</a> ;42(5):868-876, out. 2008. ilus, tab

## B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

A Sra foi selecionada e está sendo convidada para participar da pesquisa **intitulada: “O vivido das mulheres profissionais de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão do cuidado de si”**, que tem como **objetivo:** Compreender o significado do vivido da mulher profissional de enfermagem no cuidado de si no cotidiano assistencial de uma UPA. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método a Fenomenologia.

A pesquisa terá duração de 02 (dois) anos, com o término previsto para o segundo semestre de 2013.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído por um codinome. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e então **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista. A entrevista será audiogravada para posterior transcrição – os dados serão guardados por cinco (05) anos e destruídos após esse período.

A senhora não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada a sua participação e o **benefício** será aumentar o conhecimento científico na área de enfermagem em Saúde da Mulher.

A senhora receberá uma cópia deste termo onde consta os contatos do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

---

Ivis Emília de Oliveira Souza  
Pesquisador Principal

---

Elayne Arantes Elias  
Mestranda

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228

Campos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_

(assinatura)

**C. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO À COORDENAÇÃO DA UPA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – PROGRAMA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL – NÚCLEO DE PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER**

Pesquisa: O vivido das mulheres profissionais de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão do cuidado de si  
Mestranda: Elayne Arantes Elias  
Orientadora: Ivis Emília de Oliveira Souza  
De: Elayne Arantes Elias  
2º Ten BM Enfermeira da UPA Campos dos Goytacazes

Para: Coordenação Geral da UPA Campos dos Goytacazes

Caráter: **Urgente**

Assunto: Solicitação de Permissão para Realização de Pesquisa na UPA Campos dos Goytacazes – RJ

Ilmo (a) Senhor (a) Responsável Institucional,

Sabedoras do caráter da referência desta instituição em serviços de pronto atendimento para a população da cidade de Campos dos Goytacazes (RJ), vimos por meio desta solicitar a V. Sa. autorização para conduzir a coleta de dados do projeto: “O vivido das mulheres profissionais de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão do cuidado de si” – objeto de estudo da dissertação de mestrado da enfermeira Elayne Arantes Elias, sob a orientação da Professora e Enfermeira da EEAN/UFRJ Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza.

Trata-se de pesquisa envolvendo entrevista audiogravada conforme as questões da entrevista contidas no corpo do projeto para vossa apreciação.

A previsão de coleta de dados compreende o período de abril a julho de 2012. Ao término da análise dos dados, cartas de agradecimento e uma cópia do relatório final da pesquisa serão encaminhados a V. Sa. e à Instituição.

Em expectativa de recebermos vossa autorização para que possamos submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery para início da coleta de dados.

Estamos desde já à disposição para maiores esclarecimentos julgados necessários.

Atenciosamente em 25 de abril de 2012,

\_\_\_\_\_  
Elayne Arantes Elias  
EEAN/DEMI/NUPEM

e

\_\_\_\_\_  
Ivis Emília de Oliveira Souza Mestranda  
Orientadora EEAN/DEMI/NUPEM

### **Resposta da Instituição**

- ( ) Autorizo a pesquisa **sem divulgar** o nome da instituição.
- ( ) Autorizo a pesquisa **com divulgação** do nome da instituição.
- ( ) Não autorizo a pesquisa.

Campos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Assinatura do Responsável Institucional: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável Institucional: \_\_\_\_\_

Cargo do Responsável Institucional: \_\_\_\_\_

#### **D. ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO**

Entrevista nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_

##### **Identificação:**

Codinome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Nº Filhos: \_\_\_\_\_

Categoria profissional: \_\_\_\_\_

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no cenário da pesquisa: \_\_\_\_\_

Locais de atuação da profissão: \_\_\_\_\_

Número de vínculos empregatícios: \_\_\_\_\_

##### **Questões:**

“Como é para você mulher, membro da equipe de enfermagem vivenciar o dia-a-dia na UPA?”

“Como você significa cuidar de si mesma trabalhando nesse cenário assistencial?”

## ANEXOS

### A. A Humanização é relacionada como:

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- Aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;
- Compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- Compromisso com a articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;
- Luta por um SUS mais humano, construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um. (Brasil, 2010a)

### B. As responsabilidades e competências da UPA segundo o Ministério da Saúde Brasileiro:

I - funcionar nas 24 horas do dia em todos os dias da semana;

II - acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA;

III - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para

tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos;

V - articular-se com a Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema locorregional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando os fluxos de referência através das Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados;

VI - possuir equipe interdisciplinar compatível com seu porte;

VIII - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

IX - fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica;

X - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

XI - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

XII - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;

XIII - prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;

XIV - manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica

XV - encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionada por meio do Complexo Regulador;

XVI - prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede local de Urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;

XVII - contrarreferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

XVIII - solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;

XIX - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade. (BRASIL, 2010b)

## C. CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA UPA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS  
COORDENAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO FIXO PRÉ-HOSPITALAR  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

UPA 36 – Campos dos Goytacazes

### CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Conforme solicitado pela Enfermeira Elayne Arantes Elias, Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ, a coordenação desta Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Campos dos Goytacazes autoriza a realização da pesquisa intitulada “O vivido das mulheres profissionais de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão do cuidado de si” - objeto de estudo da dissertação de mestrado desta enfermeira, sob a orientação da Professora e Enfermeira da EEAN/UFRJ Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza.

#### Resposta da Instituição

- Autorizo a pesquisa **sem divulgar** o nome da instituição.  
 Autorizo a pesquisa **com divulgação** do nome da instituição.  
 Não autorizo a pesquisa.

Campos, 07 de Agosto de 2012.

Assinatura do Responsável Institucional: Viviane Facó Hauaji  
Nome do Responsável Institucional: VIVIANE FACÓ HAVAJI  
Cargo do Responsável Institucional: COORDENADORA

**Viviane Facó Hauaji**  
Cap BM 025 / Med / 00  
CBMERJ 28268-1 CRM 52 59830-3

## D. APROVAÇÃO/ PARECER DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO



### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** O vivido das mulheres profissionais de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento: uma compreensão do cuidado de si

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 05998512.9.0000.5238

**Pesquisador:** Elayne Arantes Elias

**Instituição:** Escola de Enfermagem Anna Neri

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 108.464

**Data da Relatoria:** 25/09/2012

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo será realizado para desenvolvimento de dissertação de mestrado do curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ. A problemática para o estudo surge a partir de como o cuidado de si da mulher, profissional de enfermagem, se relaciona com o cuidado que esta presta numa UPA e o que emerge do seu vivido conjugado ao trabalho feminino. O Objeto de estudo é o vivido da mulher profissional de enfermagem no cuidado de si no cotidiano assistencial de uma Unidade de Pronto Atendimento, UPA. A partir do levantamento realizado para o Estado da Arte, pôde-se observar que as produções que utilizaram a Fenomenologia totalizaram 14 num total de 46 estudos analisados de acordo com o tema, refletindo a necessidade da realização da pesquisa com a Fenomenologia. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, sob a ótica da fenomenologia em Martin Heidegger; o cenário será a UPA em Campos dos Goytacazes - RJ; Os sujeitos da pesquisa serão as mulheres que fazem parte da equipe de enfermagem nas 3 categorias profissionais; Com relação ao método será realizada a entrevista na modalidade fenomenológica para a etapa de campo; Para a análise dos dados obtidos serão organizadas as unidades de significação para posterior compreensão vaga e mediana, interpretação e desenvolvimento da hermenêutica heideggeriana.

#### Objetivo da Pesquisa:

- Compreender o significado do vivido da mulher profissional de enfermagem sobre o cuidado de si no cotidiano assistencial de uma UPA

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- O pesquisador informa que não haverá risco de qualquer natureza;  
- O benefício será aumentar o conhecimento científico na área de enfermagem em Saúde da Mulher.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo relevante no contexto da enfermagem e da saúde da mulher que trabalha. Os objetivos estão claros e a metodologia proposta é adequada ao alcance dos mesmos.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi anexado, com conteúdo essencial de acordo com a resolução 196/96. É mencionada garantia dos direitos fundamentais do sujeito de pesquisa informação, privacidade, recusa inócua, desistência, continuidade do atendimento, acesso ao pesquisador e CEP).

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2239-8148

**E-mail:** cepeanhesa@gmail.com

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO



**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O trabalho cumpriu todos os requisitos solicitados pelo CEP. Não foram encontradas inadequações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 196/96 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 25 de setembro de 2012. Caso a pesquisadora altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que a pesquisadora deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

RIO DE JANEIRO, 26 de Setembro de 2012

Assinado por:

MARIA DA SOLEDADE SIMEÃO DOS SANTOS

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 20.211-110

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeanhesfa@gmail.com