



Take Care of Those Who Care!

Juliana Maria da Silva Minguetti, Maria da Conceição Passeggi
and Sandra Lúcia Ferreira

EasyChair preprints are intended for rapid dissemination of research results and are integrated with the rest of EasyChair.

July 4, 2020

CUIDAR DE QUEM CUIDA!

Juliana Maria da Silva Minguetti¹
SENAC; juminguetti@gmail.com;
Maria da Conceição Passeggi²
UNICID; mariapasseggi@gmail.com;
Sandra Lúcia Ferreira³
UNICID; 07sandraferreira@gmail.com.

Resumo

Apresentamos aqui a experiência da primeira autora no ensino técnico profissionalizante e superior na área de bem-estar e saúde e do Projeto “Cuidar de quem Cuida!”, desenvolvido desde 2007, e reflexões conduzidas no Mestrado em Educação (UNICID), sobre o bem-estar em educação e saúde. A reflexão tem como foco principal o olhar integral do ser humano, discutido na disciplina de Prática Integrativas Complementares (PIC) e do Projeto já mencionado. Buscamos, através do conceito de olhar integral, desenvolver a atenção dos profissionais da área da saúde e/ou de pessoas que exercem algum tipo de cuidado no processo de saúde e doença. Nesse sentido, e de forma preventiva, associamos as concepções das medicinas oriental e ocidental, com ênfase na integralidade do atendimento em bem-estar nos atendimentos, dos Cursos de Estética e Massoterapia. Nessas atividades, o corpo, a mente, o espírito e o meio em que vivemos são entendidos como entidades complexas e não separadas. O olhar sobre as queixas e disfunções (doenças) além das suas manifestações (sinais e sintomas), busca entender essa teia e auxilia o resgate das responsabilidades dos próprios indivíduos sobre seu processo de cura. Esse processo complexo e com diversas ações, nos permite, o envolvimento e reflexão com as pessoas em formação em saúde, entendimento sobre a experiência do bem-estar e proporciona o usufruto de seus benefícios. As ferramentas utilizadas visam à promoção da saúde individual e coletiva, através da humanização nas relações sociais e promoção da saúde para a prevenção de doenças, através da capacitação dos profissionais para o desenvolvimento de práticas que reverberam para além da disciplina, PIC. Isso nos permite a compreensão do ser humano no mundo, aguçando o nosso olhar sobre processos de adoecimento e cura. Sobre a relação terapeuta-paciente, foi possível observar o vínculo proporcionado pelo toque e atenção integral. Continuamos com essas atividades de orientações e atendimentos das PICs (quick massage, auriculoterapia e Do-In). As reflexões sobre os resultados demonstram que o respeito e o cuidado a quem cuida, permitem uma entrega e participação ao projeto, proporcionando aos usuários (alunos e participantes), uma reflexão sobre suas ações e preparo para SER cuidador. Baseando-nos em Bloise (2011), Zabala (2002), Padilha (2002) e Veiga (2001), fazemos uso da afirmativa de Vasconcellos (2006, p.51): “o sujeito da reflexão é também o sujeito da decisão, da ação e do usufruto”. Desejamos, um ensino em saúde que preconize a visão integral do Ser cuidado e da atenção especial ao Ser que cuida, centradas no bem-estar individual, buscamos construir o bem-estar coletivo, incorporando a medicina preventiva como bem-estar cultural.

Palavras-chave: saúde integral; cuidar de quem cuida; docência em saúde.

Résumé

Nous présentons ici l'expérience du premier auteur dans l'enseignement professionnel et technique supérieur dans le domaine du bien-être et de la santé et du projet «Prendre soin de ceux qui se soucient!», Développé depuis 2007, et des réflexions menées dans le Master en éducation (UNICID), sur les bonnes -être dans l'éducation et la santé. L'objectif principal de la réflexion est la vision globale de l'être humain, discutée dans la discipline des pratiques intégratives complémentaires (PIC) et le projet déjà mentionné. Nous cherchons, à travers le concept d'une vision globale, à développer l'attention des professionnels de la santé et / ou des personnes qui exercent certains types de soins dans le processus de santé et de maladie. En ce sens, et de manière préventive, nous associons les conceptions des médecines orientale et

occidentale, en mettant l'accent sur l'intégralité des soins dans le bien-être dans les traitements, des cours d'esthétique et de massothérapie. Dans ces activités, le corps, l'esprit, l'esprit et l'environnement dans lesquels nous vivons sont compris comme des entités complexes et non séparées. En regardant les plaintes et les dysfonctionnements (maladies) en plus de leurs manifestations (signes et symptômes), on cherche à comprendre ce web et aide à sauver les responsabilités des individus eux-mêmes concernant leur processus de guérison. Ce processus complexe, avec plusieurs actions, nous permet d'impliquer et de réfléchir avec les personnes en formation santé, de comprendre l'expérience du bien-être et de profiter de ses bienfaits. Les outils utilisés visent à promouvoir la santé individuelle et collective, à travers l'humanisation des relations sociales et la promotion de la santé pour la prévention des maladies, à travers la formation de professionnels pour développer des pratiques qui se répercutent au-delà de la discipline, PIC. Cela nous permet de comprendre l'être humain dans le monde, d'affiner notre vision de la maladie et des processus de guérison. Concernant la relation thérapeute-patient, il a été possible d'observer le lien apporté par le toucher et l'attention intégrale. Nous poursuivons ces activités d'accompagnement et d'assistance des PIC (massage rapide, auriculothérapie et Do-In). Les réflexions sur les résultats montrent que le respect et le soin de ceux qui se soucient, permettent la livraison et la participation au projet, offrant aux utilisateurs (étudiants et participants) une réflexion sur leurs actions et leur préparation à ÊTRE un soignant. Sur la base de Bloise (2011), Zabala (2002), Padilha (2002) et Veiga (2001), nous utilisons la déclaration de Vasconcellos (2006, p.51): «le sujet de réflexion est aussi le sujet de la décision, partager et usufruit ». Nous souhaitons, un enseignement en santé qui prône la vision intégrale de la prise en charge et une attention particulière à l'être qui se soucie, centré sur le bien-être individuel, nous cherchons à construire le bien-être collectif, en incorporant la médecine préventive comme bien-être culturel.

Mots-clés: santé intégrale; prendre soin de ceux qui s'en soucient; enseignement de la santé.

BEM-ESTAR E PROFISSIONALIZAÇÃO

No início de 2007, quando a primeira autora assumiu a coordenação dos cursos da área de bem-estar da Instituição Senac-Unidade Ribeirão Preto, se fez necessário compreender o contexto social e profissional atual e o que envolvia o termo bem-estar.

Além entender o contexto da oferta dos cursos, o perfil dos alunos, do futuro profissional, se fez necessário também desenvolver estratégias para se inserir no mercado bem como estimular a oferta e consumo dos serviços ofertados por esses profissionais.

Os cursos Técnicos em Estética e Massoterapia, fundamentou-se na legislação e nas diretrizes institucionais. Assim surgem as necessidades dos cursos técnicos profissionalizantes na área de saúde e bem-estar que se fundamenta na legislação e nas diretrizes institucionais

A mudança mais recente e importante na história da Educação Profissional no Brasil foi trazida pela LDB, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que regulamentou o sistema educacional brasileiro, à luz da Constituição Federal de 1988. No texto da lei, a Educação Profissional é definida como a modalidade educacional estabelecida como ferramenta de qualificação profissional necessária a um país em desenvolvimento.

Segundo o artigo 39 da LDB, a Educação Profissional e Tecnológica “integra-se aos diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência e da

tecnologia”. Sua finalidade é preparar “para o exercício de profissões”, contribuindo para que o cidadão possa se inserir e atuar no trabalho e na vida em sociedade.

Assim, para além de atender às demandas do mercado, a Educação Profissional é posta como ação estratégica para que o cidadão tenha acesso efetivo às conquistas científicas e tecnológicas da sociedade. Ou seja, a Educação Profissional exerce um papel mais amplo, que possibilita ao aluno não apenas o domínio operacional de certo fazer profissional, mas a compreensão global do processo produtivo, por meio do saber tecnológico, da valorização da cultura do trabalho e da mobilização de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários à tomada de decisões.

Atendendo a essa demanda e tendo como premissa as diretrizes Institucionais Pedagógicas a Instituição de pesquisa, SENAC-Ribeirão Preto, desenvolve a oferta dos cursos Técnico em Estética e Técnico em Massoterapia desde 2007 e a Unidade SENAC-Registro desde 2016, ambas ofertas tendo a docente participado de forma a implantar os cursos.

Entender o contexto de procura, oferta e consumo dos alunos e dos potenciais consumidores se fez necessário nos dois contextos da oferta. As duas cidades localizam-se no estado de São Paulo, porém em tempo e contextos sociais e de consumo diferentes e desconhecidos para a docente. Recorremos ao conhecimento prévio dos alunos sobre a sociedade no qual está inserido, para entender e atender as necessidades de profissionalização desta área e sua oferta de serviços de bem-estar.

Sabemos que historicamente a formação continuada tem sido a base dessas profissões, que parecem surgir em um perfil próximo aos ofícios/ensino descendente e informal. Desta forma reconhece-se a necessidade de formação continuada, técnica e sistematizada nesta área profissional, que se dispõe em definir o perfil e o papel do profissional. Junto com a demanda se fazia necessário construir a identidade destes profissionais Técnicos em Esteticistas e Massoterapeutas.

O fato de sermos as primeiras turmas técnicas-profissionalizantes da cidade e da região, também depositava sobre nós um desafio aumentado. Compreender o perfil destes alunos e as suas concepções sobre saúde, beleza, estética, massagem se fez necessário para que pudessem compreender a relação desses profissionais com o conceito de bem-estar e promoção da saúde.

Compreendemos ao longo da história de oferta e conclusão dos cursos e inserção dos alunos no mercado de trabalho, que as necessidades e demandas que envolvem esse “novo profissional” também se ajustam ao contexto social em que estão inseridos. Por isso, se faz necessário refletir com o aluno, durante a sua formação, como atuar de forma flexível e autônoma para contribuir com uma sociedade cada vez mais necessitada e exigente dos serviços de bem-estar.

Nas ações desenvolvidas por esses alunos, ações pioneiras, exigiu de todos os envolvidos (alunos-docente), descobrir habilidades e potencialidades pessoais, somados às competências teóricas-técnicas-científicas e foi assim que foram conquistando espaços e pessoas (clientes-consumidores). Estas ações despertam no aluno o convite ao compromisso de ser ator e encenador de processos de transformação social e de consumo em bem-estar.

Nesta perspectiva, o educador é um criador de ambientes e situações para que o aluno atue e aprenda como protagonizar o processo de aprendizagem. Os projetos visam desenvolver no aluno a capacidade de planejar, agir, refletir, sintetizar, reformular, criticar e avaliar suas ações individuais e em grupo.

A abordagem da aprendizagem por competências se junta às exigências do foco no aluno. Conseqüentemente, docentes e alunos são sujeitos da ação de ensinar e aprender. Unem-se em parceria na construção dos saberes, pela pesquisa e ensino, prática/ação e teoria/reflexão. Com esta abordagem, o currículo exige o comprometimento do educador e do educando em atividades que possibilitem o exercício efetivo da competência a desenvolver.

Desta forma estes cursos e profissionais, tornaram-se referência em bem-estar. Ao atuar de forma ativa dentro do processo de saúde-doença, esses profissionais assumem a responsabilidade de educar, prevenir e cuidar para a manutenção da saúde e do bem-estar. Dentro do seu limite de atuação profissional, inseriram-se no mercado de promoção da saúde.

As transformações nesta área também envolvem uma mudança em direção ao conceito de promoção da saúde: disponibilizar meios e fazer com que as pessoas exerçam maior controle sobre sua saúde (FINKELMAN, 2002).

1.1 BEM-ESTAR E PROMOÇÃO DA SAÚDE

O termo “**promoção da saúde**” foi usado pela primeira vez por Sigerist, historiador da medicina, em 1945, quando ele definiu quatro funções da medicina: promoção da saúde, prevenção da doença, restauração do doente e reabilitação (CASTRO et al, 2010).

A Medicina Integrativa é outro conceito difundido na área médica que também vai ao encontro da promoção da saúde e da prevenção da doença, o foco está nos métodos menos invasivos e menos custosos, sendo o seu intuito integrar as terapias tradicionais (da medicina curativa) com as complementares (baseadas nos aspectos emocional, psicológico e espiritual do indivíduo).

Utilizamos-nos das PIC (**Práticas Integrativas Complementares**), baseando-nos na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) tiveram maior visibilidade após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em 2006 que implementa as PICs no SUS (Sistema Único de Saúde).

O profissional que promove bem-estar atua de forma preventiva, orientativa e tratativa dentro do processo de saúde e doença. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. De acordo com esses conceitos de medicina integrativa e visão holística que compõe as PICs, utilizamos recursos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

Entendemos que experienciar esses conceitos e cuidados durante a formação profissional, associada com a metodologia crítica-reflexiva e projetos reais, proporciona no aluno a responsabilidade com o auto-cuidado e o compromisso em cuidar-se para cuidar do outro. A formação em bem-estar eleva-se, e desenvolve o aluno em um agente de saúde, educador em saúde.

Nessa perspectiva, o aluno e o curso expandem seus limites, cumprem, pois compreendem os princípios deontológicos do movimento social e educacional que as histórias de vida em formação, que possibilitou o aluno ser fruto de suas práticas e experiências, um profissional comprometido e convicto naquilo que orienta, pois faz uso do que ensina.

Dentro da formação técnica em saúde e bem-estar, na qual as relações humanas estão intimamente ligadas ao fazer profissional, muito mais que técnicas a serem desenvolvidas, o profissional deverá articular suas habilidades humanas de relacionar-se e assim entender as necessidades contemporâneas nas quais estão imersos os profissionais da saúde e sua relação com o paciente-cliente.

Desenvolver o **olhar integral** se faz necessário, no que se define humanização. Segundo o que ressalta o Ministério da Saúde, Humanização é um conceito amplo definido como a valorização de todos os sujeitos participantes no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Tem como princípios norteadores: a autonomia, o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos e a participação coletiva no processo de gestão.

O curso de formação técnica profissional, prevê inúmeras situações de aprendizagem, por meio de projetos que acontecem de forma real. Projetos que são elaborados e executados trazendo situações de aprendizagem práticas e reflexivas sobre a prática profissional.

Nesse cenário, a sociedade e o mundo do trabalho idealizam um profissional pró-ativo, flexível, motivado, criativo, polivalente, autônomo, apto a participar e interagir com seus pares, capaz de enfrentar e solucionar os problemas do cotidiano. Exige um ser humano com visão holística, responsável pelo meio ambiente, capaz de inovar, acompanhar e implementar mudanças, e que esteja permanentemente comprometido com valores e ações relacionados com a qualidade, a capacidade de empreender, a cidadania e a responsabilidade social, aí incluídas a ética, a saúde individual e coletiva, e a preservação ambiental.

Nesta perspectiva, o educador é um criador de ambientes e situações para que o aluno atue e aprenda como protagonizar o processo de aprendizagem. Os projetos visam desenvolver no aluno a capacidade de planejar, agir, refletir, sintetizar, reformular, criticar e avaliar suas ações.

A abordagem por competências se junta às exigências do foco no aluno. Consequentemente, docentes e alunos são sujeitos da ação de ensinar e aprender. Unem-se em parceria na construção dos saberes, pela pesquisa e ensino, prática/ação e teoria/reflexão. Com esta abordagem, o currículo exige o comprometimento do educador e do educando em atividades que possibilitem o exercício efetivo da competência a desenvolver.

Neste sentido, inúmeras ações e projetos de atendimento ao público são idealizados pelos alunos. Ao refletir sobre as necessidades apontadas e observadas durante os atendimentos ao público nos locais, como: hospitais, casas de repouso, prefeituras, polícia militar, corpo de bombeiro, SIPATs de empresas, associações de eventos sociais, os alunos junto com a docente, durante os diálogos de análise sobre as ações, reconhecem a necessidade e urgência em cuidar daqueles que cuidam. Isso se dá pelo fato de que durante os atendimentos ao público surge o “olhar para aqueles que haviam planejado a ação”. Aqueles que muitas vezes proporcionava o cuidar dos outros, porém não permitia/conseguia o “cuidar de si”.

Na prática, o **autocuidado** representa tudo o que é feito para cuidar do próprio bem-estar, que vise garantir uma melhor qualidade de vida. Da prática regular de atividades físicas, passando por horas de lazer e relaxamento durante a semana, até uma alimentação balanceada. Tudo isso contribui diretamente para o melhor funcionamento do próprio corpo, equilíbrio físico, mental e espiritual.

Bloise (2011), trabalha com o conceito de medicina integrativa a partir das variáveis, corpo, mente e espiritualidade. Aponta para a união e aproximação entre diferentes elementos, ou seja, o restabelecimento da saúde levando em conta a pessoa como um todo (corpo, mente, espírito), incluindo os aspectos do estilo de vida.

Essas ações, eram planejadas pela coordenação do curso em conjunto com os profissionais responsáveis (solicitantes ou permissivos às ações-projetos), e era comum que antes e/ou após as atividades de atendimento, fizéssemos reuniões para apresentar o projeto, conhecer o espaço, as necessidades de orientações do público-alvo.

Depois esta etapa ajustávamos as ações e informações sobre saúde, qualidade de vida e práticas para o bem-estar para atingir especificamente o público-alvo.

Ao ouvir os dirigentes e organizadores, observávamos a latente necessidade e vontade de que fossem envolvidos nas atividades de atendimento. Muitos relatavam sinais e sintomas (queixas) de que precisavam das práticas dos atendimentos, precisavam ser cuidados!

Percebemos que havia urgência de reflexão e ação sobre o autocuidado para os profissionais que cuidam. Profissionais da saúde e do bem-estar que em sua maioria,

encontravam-se desequilibrados energeticamente, vulneráveis emocionalmente e doentes fisicamente, simplesmente porque ensinam o que não praticam. Observamos através das narrativas descontraídas, o que revelavam as queixas: urgência de serem cuidados.

As justificativas, quando questionados sobre o que faziam para a manutenção da sua saúde (física, mental, espiritual), as respostas eram bem parecidas, associavam à falta de tempo para cuidar de si, cansaço-fadiga, excesso de trabalho e responsabilidades.

Demonstravam interesse em experimentar os recursos dos atendimentos, desenvolver as práticas orientadas e beneficiarem-se desses autocuidados e recursos para seu bem-estar e equilíbrio. Muitos reconheciam que sabiam orientar sobre, mas não praticavam o que ensinavam.

Reconhecer-se, auto-observação, autoconhecimento são conceitos fundamentais é especialmente importante para profissionais que atuam na área da saúde, afinal, passam a maior parte dos seus dias cuidando de outras pessoas e, muitas vezes, se esquecem dos próprios problemas. Entendemos assim os altos índices de afastamento do trabalho e doenças associadas a esses profissionais.

Assim nasce o **Projeto Cuidar de Quem Cuida!**

Ao refletir sobre as necessidades apontadas e observadas durante os atendimentos de bem-estar, em locais, como: hospitais, casas de repouso, prefeituras, polícia militar, corpo de bombeiro, SIPATs de empresas, associações de eventos sociais, os alunos junto com a docente, durante os diálogos de análise sobre as ações, reconhecem a necessidade e urgência em **cuidar daqueles que cuidam.**

1.2 PROJETO CUIDAR DE QUEM CUIDA

Durante os atendimentos surge o “olhar” atento dos alunos, que identificam naqueles que haviam planejado a ação, a necessidade de cuidado, de serem cuidados. Aqueles que muitas vezes proporcionavam o cuidado, não se permitia ou conseguia “cuidar de si”.

O projeto previu então, não mais “encaixar” o atendimento dos funcionários envolvidos nas ações, durante outras ações, mas em criar ações cujo foco das atividades (orientações, práticas meditativas e atendimento das PICs) contemplassem os cuidadores.

Através do que diz Furlanetto (2010, p. 170) onde destaca que “ao retomar sua história de vida, nos espaços de formação, e ao pensar sobre ela, os sujeitos se reencontram com experiências simbólicas que se apresentam como ideias, emoções, acontecimentos [...]”, os alunos decidiram criar um projeto que atendesse especificamente os cuidadores. Definiram que cuidar de quem cuida seria um projeto que teria como público-alvo, pessoas e profissionais que desenvolvia algum tipo de cuidado.

O público-alvo passa a ser então: profissionais da área da saúde, professores, mães, avós e inclusive os próprios alunos em formação na área.

Os depoimentos dos participantes desse projeto, motivava-nos a replanejar as atividades-ações e definir as técnicas e as orientações de acordo com as necessidades apresentadas pelos participantes. Assim, aumentava a adesão dos participantes e interesse de outros setores.

A adesão cada vez maior dos “cuidadores”, foi demonstrando que o reconhecimento dos benefícios gerados indicava a necessidade em cuidarem de si. Essa reflexão se torna urgente à medida que aumentam os índices de adoecimento entre os profissionais da área da saúde. Pessoas que são treinadas a orientar e cuidar de pessoas em processo de adoecimento e não são capazes de identificarem através do autoconhecimento, da autoavaliação a necessidade e urgência do autocuidado, negligenciam assim sua saúde e comprometem seu bem-estar.

CONCLUSÃO

Esse projeto revela que todos os envolvidos no delicado processo de cuidar do outro, merecem um olhar cuidadoso sobre si, sobre sua saúde e sobre seu bem-estar.

Através da observação e escuta ativa, bem como a reflexão e a crítica sobre as atividades desenvolvidas levaram nossos alunos a sensibilizarem-se e aprenderem na prática conceitos como empatia e autocuidado.

Aprendemos que o óbvio precisa ser dito e escutado com atenção, mesmo nas entrelinhas. Ouvir o que é dito e observar o que não se diz, nos permitiu perceber a necessidade de cuidarmos de quem cuida.

Como sugere Delory-Momberger (2008, p. 62), “a narrativa do outro é assim um dos lugares onde experimentamos nossa própria construção biográfica”. Ao apresentarem os projetos, suas dúvidas e reflexões, os alunos ouviam uns aos outros e falavam sobre a trajetória de aprendizes e protagonistas das ações desenvolvidas, compreendiam também seu futuro como cuidador.

Enquanto desenvolviam suas habilidades profissionais, baseando-se nas memórias geradas pela experiência pessoal e profissional, também dividiam com os demais colegas suas percepções sobre seus estados de saúde e bem-estar. Assim, deram novos significados às aulas práticas entre eles, aprenderam a cuidar uns dos outros não mais como dupla para as aulas práticas. A partir do cuidado do colega e dele, ambos futuros profissionais cuidadores compreenderam que olhar para si também é um exercício e uma habilidade que precisa ser “aprendida, percebida, desenvolvida”, e nada melhor do que o espaço da escola para possibilitar esse aprendizado.

Consideramos assim que o processo de aprendizagem se fez em todos os sentidos da aprendizagem com significados profundos, onde o discurso torna-se presente nas ações do profissional que torna-se responsável consigo tanto quanto se compromete com a saúde dos que cuida.

O bem-estar individual torna-se genuíno o suficiente, para que somados o bem-estar possa torna-se coletivo. Afinal, todos nós merecemos ser bem-cuidados!

Esses alunos saem da formação técnica profissional, sensibilizados pelos múltiplos olhares que os projetos reais desenvolvidos nos mais diversos cenários, podem contribuir tanto com a formação técnica, quanto a formação humana essencial para uma sociedade mais justa e fraterna.

Se és capaz de aceitar teus alunos como são, com suas diferentes realidades sociais, humanas e culturais; se os levas a superar as dificuldades, limitações ou fracassos, sem humilhações, sem inúteis frustrações; se os levas a refletir mais do que decorar; se te emocionas com a visão de tantas criaturas que de ti dependem para desabrochar em consciência, criatividade, liberdade e responsabilidade, então podes dizer: sou mestre! (RUI BARBOSA).

Nossos alunos “desabrocham” profissionalmente, conscientes de seus papéis e responsabilidades, assumem também o papel de educador em saúde. Aprenderam a importância

do autocuidado para todos a partir de si. Reconhecem as necessidades da sociedade na qual estão inseridos e contribuem através dos serviços de bem-estar, para a saúde individual e coletiva de todos envolvidos no processo de saúde e doença e acreditam que assim contribuem para uma sociedade mais saudável.

Cuidar de quem cuida é um projeto pedagógico, mas também político e social, pois proporciona o aprendizado significativo e transformador, capaz de ressignificar nos profissionais da área de saúde e bem-estar, seus projetos de vida e profissionais.

Não podemos viver apenas para nós mesmos, pois muitos são os laços que nos conectam a outras pessoas. Assim nossas ações e emoções vão como causas e voltam para nós como efeitos. Quem compartilha o que sabe, muda a história de quem aprende!

REFERÊNCIAS:

BLOISE, P. Saúde Integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade. São Paulo: Senac, 2011.

FURLANETTO, Ecleide Cunico. Individuação, histórias de vida e formação. In: BARBOSA, R. L. B.; PINAZZA, M. A. (org.). Modos de narrar a vida: cinema, fotografia, literatura e educação. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

MINGUETTI, Juliana Maria da Silva. Narrativas da (trans)formação na travessia, da formação técnica à educação profissional. Juliana Maria da Silva Minguetti. São Paulo, 2020. 154 p.

JOSSO, Marie-Christine. Experiência de Vida e Formação. São Paulo: Cortez, 2004.

PADILHA, P. R. Planejamento Dialógico. São Paulo: Cortez, 2002.

PASSEGGI, Maria da Conceição et al. Formação e pesquisa autobiográfica. In: SOUZA, Elizeu Clementino de; ABRAHÃO, Maria Helena Menna Barreto (org.). Autobiografias, histórias de vida e formação. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2006b. p. 257-268.

VEIGA, I. A. Técnicas de ensino: por que não? Campinas: Papirus, 2001.

ZABALA, A. Enfoque globalizado e pensamento complexo: uma proposta para o currículo escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.