

O AUTOCUIDADO NO PROCESSO DE VIVER: ENFERMEIRAS COMPARTILHAM CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS EM SUA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

SELF-CARE IN THE LIVING PROCESS: NURSES SHARE THEIR CONCEPTIONS AND LIVING
EXPERIENCES IN THEIR PROFESSIONAL TRAJECTORY
AUTOCUIDADO EN EL PROCESO DE VIVIR: ENFERMERAS COMPARTEN SUS CONCEPCIONES Y
EXPERIENCIAS EN SU TRAYECTORIA PROFESIONAL

Eloita Pereira Neves¹, Solange Wink²

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Enfermagem. Professora Titular aposentada da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem Assistencial. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional de Blumenau (FURB).

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado. Cuidados de enfermagem. Estilo de vida. Qualidade de vida.

RESUMO: Partindo do pressuposto de que apesar das contribuições acadêmicas oferecidas pelas enfermeiras brasileiras referentes ao autocuidado pouco se fez no sentido de melhorar o processo de viver humano, as autoras descrevem a trajetória percorrida no desenvolvimento das concepções sobre autocuidado, ilustrando com suas vivências. Analisam a caminhada de ambas com base no referencial e sintetizam suas reflexões sobre o processo vivido, destacando: a aceitação inicial do sistema profissional estabelecido no mundo do trabalho; as reflexões e análise sobre o posicionamento pessoal nas situações vivenciadas; e a busca de alternativas para melhorar o processo de viver, enfatizando a contribuição do processo de auto-conhecimento como facilitador e estimulador na decisão de assumir novos papéis, responsabilidades e compromisso para a transformação da sociedade. Finalmente, apresentam seus questionamentos esperando instigar a abertura de um debate mais amplo sobre o autocuidado no processo de viver.

KEYWORDS: Self care. Nursing care. Lifestyle. Quality of life.

ABSTRACT: Based on the assumption that despite contributions offered by Brazilian academic nurses related to self-care, little has been done in order to improve the human living process; the authors describe the trajectory in the development of their conceptions regarding self-care and illustrate them with their living experiences. Further, by using a framework they analyze the trajectory pursued by both, and synthesize their reflections regarding the living process as follows: initial acceptance of the health care system prevailing in the world of work; reflections and analysis about their viewpoint according to the situations that were experienced; and search for alternatives to improve the living process, emphasizing the contribution offered by the process of self-knowledge as a facilitator and stimulator in the decisions for assuming new roles, responsibilities, and commitments towards the transformation of society. Finally, they present their questions, hoping to open a wider debate regarding self-care in the living process.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado. Atención de enfermería. Estilo de vida. Calidad de vida.

RESUMEN: A pesar de las contribuciones académicas ofrecidas por las enfermeras brasileñas sobre el autocuidado, poco se ha hecho en el sentido de mejorar el proceso del vivir humano. En el presente estudio, las autoras describen la trayectoria que han recorrido en el desarrollo de concepciones sobre el autocuidado, ilustrándolas con sus vivencias. Analizan su caminata con base en el referencial y sintetizan sus reflexiones sobre el proceso que vivieron, destacando: la aceptación inicial del sistema establecido en el mundo del trabajo; las reflexiones y análisis sobre su posicionamiento en las situaciones vividas; la búsqueda de alternativas para mejorar el proceso de vivir, enfatizando la contribución del proceso de autoconocimiento como facilitador y estimulador de la decisión de asumir nuevos roles, responsabilidades y compromiso hacia la transformación de la sociedad. Finalmente, presentan preguntas con la intención de suscitar la apertura de una discusión amplia sobre el autocuidado en el proceso de vivir.

Endereço: Eloita Pereira Neves
R. Esteves Junior, 574, Ap. 1003
88.015-130 - Centro, Florianópolis, SC.
E-mail: eloita@terra.com.br

Artigo original: Relato de experiência
Recebido em: 15 de agosto de 2006.
Aprovação final: 21 de dezembro de 2006.

INTRODUÇÃO

O autocuidado tem sido focalizado, nos últimos 40 anos, no exercício da enfermagem brasileira, especialmente nas áreas de ensino, pesquisa e assistência. Relevantes foram as contribuições acadêmicas oferecidas, mas pouco se fez no sentido de melhorar o processo de viver humano. Nós, enquanto enfermeiras, continuamos insatisfeitas com o discurso de como deveria ser feito o desenvolvimento do autocuidado para que os clientes melhorem seu processo de viver. Isto porque o autocuidado, em nossa percepção, não tem ido além de cuidados direcionados ao corpo físico tais como alimentação, higiene, exames periódicos de saúde, exercícios e aspectos sanitários do ambiente.

O conhecimento que adquirimos em nossa caminhada profissional e as nossas atuais vivências tem nos instigado a refletir sobre o compromisso que temos conosco mesmas e com o mundo em que vivemos. A aceitação do desafio de buscar melhorar a cada dia o nosso viver e o apoio que temos recebido de pessoas que encontramos em nossa trajetória nos permitem afirmar que tem valido a pena o nosso esforço. Por isto, resolvemos escrever este artigo com o objetivo de compartilhar nossas concepções e vivências, colocando também algumas questões que possam instigar a abertura de um debate amplo com a comunidade da enfermagem. Assim, inicialmente, cada uma das autoras apresenta sua caminhada no desenvolvimento de suas concepções acerca do autocuidado e finalmente sintetizam a compreensão que ambas passaram a ter após esta etapa.

A CAMINHADA DE ELOITA NEVES NO DESENVOLVIMENTO DE SUAS CONCEPÇÕES

Meu interesse pelo estudo do tema autocuidado surgiu a partir de 1967 quando conheci a Dra. Wanda Horta. Ela defendia que um dos objetivos da enfermagem era tornar o paciente independente através do autocuidado. Seu referencial para a prática de enfermagem enfatizava predominantemente o processo de enfermagem e não aprofundava no conceito autocuidado. E foi neste contexto, de ampla utilização do referencial de Horta no Brasil, instigada pelo desafio de tornar o paciente independente da enfermagem pelo exercício do autocuidado, que iniciei em Setembro de 1976 o curso de Doutorado em Ciências da Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Católica da América.

Decidi me aprofundar no estudo do conceito autocuidado buscando inicialmente compreender a origem e desenvolvimento da teoria do autocuidado de Orem.¹ Este estudo foi facilitado por ter sido naquela Escola que Orem havia criado, em 1967, uma comissão para o desenvolvimento de um modelo de enfermagem fundamentado no autocuidado.* Tive acesso aos documentos originais desta Comissão, entrevistei Orem e outros membros da mesma.

Após ter compreendido a origem da teoria de Orem continuei na busca da compreensão do conceito do autocuidado ao mesmo tempo que me matriculei em duas disciplinas do curso de doutorado em psicologia social (*Biofeedback and self-control* ministrada na Escola de Educação e *Motivation* ministrada na Escola de Psicologia), o que me permitiu escrever um trabalho no qual apresento minhas reflexões teóricas fundamentadas em Orem.¹ Continuei aprofundando estas idéias, abandonando algumas e incluindo outras que me forneceram os pilares de sustentação do meu projeto de tese de doutorado. Instigada pelo pressuposto de que é mais importante o que a pessoa pensa do que o que ela faz, busquei conhecer as idéias dos teóricos da estrutura cognitiva. Mas foi o filósofo William Perry quem mais contribuiu para minhas concepções ao afirmar que existe uma estrutura intermediária ou filtro que seleciona e organiza de uma maneira peculiar os estímulos ou informações recebidas de fontes externas e que influencia a maneira como as pessoas utilizarão seus pensamentos em suas interações com o mundo exterior.³ A organização do funcionamento cognitivo referente a natureza e origem do conhecimento, valores e responsabilidade é descrita em termos de estágios seqüenciais, sendo que cada estágio representa uma estrutura cognitiva diferente da anterior, indo de um nível mais inferior (simples) para um mais superior (complexo). Neste sentido, o desenvolvimento é visto como um processo que envolve mudanças na estrutura cognitiva, as quais são irreversíveis, acontecem em ritmo irregular e são influenciadas pelo ambiente.

Um estudo longitudinal realizado durante dez anos com alunos de cursos de graduação na Universidade de Harvard, através de questionários e de entrevistas, revelou que existia um desenvolvimento coerente no padrão de organização do funcionamento intelectual e ético dos estudantes. Este padrão variava de uma forma dualista e absoluta de pensar para uma forma mais relativista. Os

* Trabalho final da disciplina seminário sobre desenvolvimento de teoria em enfermagem denominado *Origin and development of Orem's theory*. Washington (DC/USA): School of Nursing/Catholic University of America; 1978 [não publicado].

estudantes que manifestavam padrão de pensamento dualista/absoluta experienciavam os valores e interpretação do mundo em termos das polaridades certo/errado, bom/mau e acreditavam que as autoridades tinham as respostas corretas e deveriam ensiná-los. Os estudantes relativistas percebiam a diversidade de valores, opiniões e conhecimentos, incluindo aqueles provenientes de autoridades, os quais passavam a ser contextuais e incertos.² O autor destacou a importância do desafio e apoio para que as pessoas sejam estimuladas a admitir maneiras cada vez mais complexas de pensar.³ Ele propôs um esquema de avaliação do desenvolvimento constituído de três categorias/estágios e nove posições, cada uma delas representando diferentes modos de pensar.³ A categoria dualismo é composta pelas posições 1, 2 e 3; a de relativismo pelas posições 4, 5 e 6; e de comprometimento no relativismo por 7, 8 e 9.²

Outros autores da área de educação validaram o esquema de Perry,^{3,4} desenvolvendo um modelo composto de nove áreas de mudança qualitativa no processo de desenvolvimento cognitivo em relação a carreira,^{2,3} como segue: 1) estrutura semântica (uso de absolutos na expressão); 2) auto-processamento; 3) habilidade de análise; 4) abertura para alternativas; 5) habilidade de assumir responsabilidade; 6) habilidade de assumir novos papéis; 7) locus de controle interno; 8) habilidade de síntese; e 9) habilidade de assumir riscos consigo.⁴ As categorias de Perry e as áreas de mudança qualitativa,^{2,3} foram por mim adaptadas para oferecer a base para a elaboração dos dois questionários utilizados em estudo,⁵ o *Health related Cognitive Structure* (HrCS) e o *Health Self Care* (HSC), desenvolvidos com a participação das Enfermeiras Meriam Van Eron e Teresa Valiga, ambas da Universidade de Georgetown/USA.⁴

Considerando que a abordagem cognitiva implica no reconhecimento das crenças pessoais como um dos determinantes do comportamento, utilizei na estruturação dos itens dos questionários, os conceitos de crenças, atitudes, intenções e comportamentos, que são os principais componentes da teoria de Fishbein e Ajzen.⁵ Segundo estes autores, as crenças representam as cognições e as atitudes denotam uma natureza afetiva e avaliativa. Portanto, se uma pessoa possui crenças favoráveis e gosta de um determinado objeto ela deveria pretender desempenhar, e na verdade desempenharia, comportamentos favoráveis a este respeito. Para eles o comportamento é um ato observável de uma pessoa, mas as respostas escritas ou verbais a um questionário

podem ser consideradas como comportamentos resultantes de crenças, atitudes e intenções.

Elaborei uma definição teórica do termo estrutura cognitiva relacionada à saúde e a operacionalizei através de escores quantitativos no questionário HrCS. Da mesma forma defini comportamento de autocuidado à saúde e operacionalizei-o através dos escores quantitativos no questionário HSC. Estrutura cognitiva relacionada à saúde refere-se ao padrão ou forma de organização dos pensamentos dos indivíduos em termos dos conhecimentos, valores, crenças e atitudes nas questões de saúde. Tal padrão é representado pelas categorias: dualismo, relativismo e comprometimento no relativismo. Dualismo se refere aos pensamentos, organizados em termos de absolutos tais como certo/errado, bom/mau, aceitação/rejeição da autoridade do profissional da saúde; relativismo diz respeito a organização dos pensamentos em nível mais complexo de modo a admitir a incerteza e diversidade e examinar possíveis alternativas; e comprometimento no relativismo se refere a organização dos pensamentos em nível ainda mais alto de complexidade. Conceitos como tomada de decisão, responsabilidade e assumir riscos se constituem uma forma de estabelecer o compromisso. E comportamento de autocuidado à saúde foi definido como aquelas ações que os indivíduos desempenham, de forma deliberada, responsável e eficiente, em seu próprio benefício para promover, manter e restaurar a saúde. As respostas sobre o desempenho ou não dos comportamentos de autocuidado a saúde foram também organizadas em termos das categorias de estrutura cognitiva. As correlações entre os escores nos dois questionários foram analisadas através do coeficiente de Pearson que revelou: a) uma relação positiva significativa entre os escores no HrCs e HSC; b) relação positiva entre a posição ocupada pelos indivíduos no HrCS e HSC. Os resultados do estudo permitem afirmar que existe a possibilidade de avaliar a competência/capacidade para o autocuidado através da abordagem cognitiva.⁴

De certa forma, em minha tese de doutorado ofereço uma contribuição para a avaliação acurada do *self-care agency* de indivíduos hospitalizados, a partir de uma abordagem cognitiva, mas não aprofundi meus estudos neste sentido após meu retorno ao Brasil. Apenas orientei dissertações de mestrado na temática do autocuidado, publiquei artigos e prestei serviços de consultoria.^{6,9} Outros desafios se apresentaram em minha vida quando passei a dedicar-me, juntamente com outra colega, ao cuidado de pessoas portadoras de câncer, no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON). Considerando a necessidade de explicitarmos ao corpo clínico nossa

postura profissional compartilhamos nossas crenças, atitudes e intenções sobre o cuidado a estas pessoas e elaboramos um referencial para fundamentar a nossa prática. Era evidente a necessidade que os clientes tinham de serem ouvidos em suas necessidades principais: o enfrentamento da doença e o alívio do desconforto com o tratamento com drogas antitumorais. O autocuidado deixou de ser o foco principal para mim pois eu precisava aprofundar no estudo de enfermagem oncológica e encontrar uma forma rápida para ajudá-los. Utilizando-me dos conhecimentos que havia obtido nos Estados Unidos da América sobre *biofeedback* e motivação, passei a realizar com eles sessões de relaxamento com visualização dirigida, conseguindo aliviar parcialmente seu desconforto. Descobri que a atenção e o carinho que recebiam os ajudava a se sentirem mais fortalecidos. Algo acontecia na relação de ajuda que lhes despertava a fé, a coragem, a dignidade e o respeito por si mesmos; eles passavam a participar mais ativamente de seu tratamento e a tomar decisões sobre sua saúde.

Após seis anos de prática na área de enfermagem oncológica e necessitando contribuir na formação de enfermeiras, senti a necessidade de regressar aos Estados Unidos da América para aprofundar estudos em nível de pós doutorado na University of Califórnia at San Francisco (UCSF). Escolhi as temáticas Enfermagem Oncológica, Desenvolvimento de Conceitos e Teorias em Enfermagem e Pesquisa Qualitativa sobre o tema conforto. Após meu retorno continuei a dedicar-me ao cuidado de pessoas com câncer até 1992, quando passei a coordenar o Programa Integrado de Pesquisa Cuidando e Confortando (PIPC&C) da UFSC dedicando-me ao aprofundamento do conceito conforto.¹⁰ No ano 2000, já aposentada pela UFSC, encerrei minha participação no grupo e mudei-me para o Rio de Janeiro.

Atuando como professora visitante na UERJ dediquei-me a orientação de mestrandos na temática de cuidado, autocuidado e conforto, especialmente na área oncológica. Como eu já havia iniciado em 1998 uma caminhada no sentido de buscar o auto-conhecimento, continuei a dedicar-me a meditação, tendo participado de vários workshops sobre meditação, desenvolvimento da consciência e criança interior e me submetido, durante 30 meses a um processo terapêutico de vivência em grupo fundamentado no eneagrama.

Em 2005, atendendo ao convite das organizadoras de um livro que trata de diferentes concepções teóricas sobre o cuidar, escrevi um capítulo sobre a teoria do déficit de autocuidado de Orem. Este foi um desafio e uma excelente oportunidade para que eu retomasse uma trajetória aparentemente interrompida.

E foi nesta mesma época que reencontrei Solange Wink e passamos a discutir autocuidado.

Em 2006 voltei a residir em Florianópolis. Tenho praticado regularmente meditação, trabalho de consciência corporal (método Pilates e Reprogramação Postural Global) e estou participando de cursos de formação em Apometria quântica, Cura quântica estelar, Consciência energética e Terapia floral. Continuo corajosamente na busca do auto-conhecimento e no aprimoramento espiritual, desta vez ajudada por uma psicóloga (com formação em *pathwork*, Constelação familiar, Terapia de vidas passadas e outros métodos facilitadores do crescimento pessoal), por um terapeuta energético (Cura quântica estelar) e pelos membros do Grupo Cristal (Grupo de Estudos e Pesquisa em Terapias Avançadas). Penso que estas providências estão me ajudando a promover um processo de viver mais harmonioso, alcançando níveis crescentes de conforto e bem-estar.

Minhas próprias vivências me levaram a perceber a profundidade da afirmação cuidar é ajudar a crescer,¹¹ e a constatação de que para ser autêntico no processo de ajudar profissionalmente o outro a crescer preciso estar ao mesmo tempo revendo meu próprio processo de viver, dedicando-me ao autocuidado e experienciando meu próprio processo de crescimento.

Concluindo, a partir de minhas reflexões concebo autocuidado como um processo cognitivo, afetivo e comportamental desenvolvido ao longo da vida que se consolida quando a pessoa compromete-se em assumir responsabilidade pessoal pela condução da sua própria vida em direção à conquista da integralidade nas relações consigo e com o mundo no qual se encontra inserida.

Este processo é facilitado quando a pessoa se interessa e busca ajuda de profissionais das várias áreas do conhecimento, se arrisca em aprofundar-se no conhecimento de si, na assunção de um papel ativo em sua vida, no sentido do crescimento e da conquista de melhor qualidade em seu processo de viver.

A CAMINHADA DE SOLANGE WINK NO DESENVOLVIMENTO DE SUAS CONCEPÇÕES

Trabalhei por 25 anos em hospitais, em atividade gerencial e assistencial. Com o passar dos anos foi me incomodando o fato dos clientes considerarem médicos e profissionais da enfermagem como detentores de soluções e de respostas para seus problemas de saúde. Comecei a perceber como paternalista e geradora de dependência a relação profissional que considerava os clientes incapazes de participar do cuidado, julgando

que eles necessitavam de atenção e cuidado como se não tivessem condições de tomarem decisões, de se informarem sobre seu problema, de perceberem a relação entre a forma como levavam a vida e as patologias apresentadas, enfim a capacidade que tinham para se prepararem para assumir o próprio cuidado.

Concomitante a isso, comecei a questionar a dependência da terapêutica medicamentosa e a me indagar se não havia outras formas de tratar e de cuidar. Fui convidada para ser professora de Práticas de Enfermagem no Curso de Medicina na Universidade Regional de Blumenau nesta fase de insatisfação com a área hospitalar. Esta insatisfação profissional e pessoal me fez buscar novas formas de ver o mundo e os cuidados com a saúde, me levando a estudar diferentes métodos alternativos de tratamento, tendo encontrado muitas respostas na filosofia oriental, escolhendo me aprofundar no estudo da acupuntura e da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e me tornar enfermeira acupunturista.¹² Saliento que na época, a acupuntura era vista como charlatanismo. Iniciei, paralelamente, uma jornada de auto-conhecimento, principalmente no *Pathwork*, que me fez romper com concepções, padrões e hábitos me levando a decidir pelo encerramento da minha etapa profissional hospitalar.¹³ Minha formação no *Pathwork* continua, pois considero o processo de auto-conhecimento uma caminhada sem fim. Este processo tem me fortalecido porque me oferece o hábito da reflexão, a atitude de auto-responsabilidade e a busca interna de respostas para os anseios da minha alma através da meditação, escuta interna, registro diário de como eu me sinto em relação a mim mesma, aos outros e à vida, da percepção atenta buscando o não julgamento. O processo *Pathwork* emprega concepções de psicologia, de energia, de espiritualidade e freqüentemente percebo sua aproximação com conceitos da MTC.¹² Não considero que este seja o único ou o melhor caminho para o processo de viver saudável, considero que esta é uma opção pessoal após ouvir, ler, experimentar várias abordagens. Eu me identifiquei com o *Pathwork*.

A acupuntura e a medicina tradicional chinesa me trouxeram novo entendimento quanto ao conceito de saúde e novas formas de cuidar de mim e dos outros, porém, a certa altura da minha caminhada de cerca de cinco anos com a acupuntura, percebi que continuava com a inquietação quanto a dependência do cliente.¹² Certos clientes se tornavam independentes e modificavam a sua relação consigo e com os outros, porém outros estavam utilizando-se da acupuntura como substitutivo da medicação e isto não me satisfazia, não era o que eu buscava. Apenas estudando e trabalhando

com a acupuntura sem considerar a fisiologia energética eu acabaria tão insatisfeita quanto estava no momento em que optei pela saída do hospital. Havia a necessidade de uma compreensão maior dos conceitos da MTC, de um raciocínio integrativo entre corpo e sentimentos, entre natureza e indivíduo e de um exercício de sensibilidade e percepção da minha parte, sob risco de ser um colocador de agulhas e nada mais que isto. Passei então a integrar estes conceitos à minha prática e após outros três anos senti que continuava insatisfeita, apesar do sucesso profissional. Passei a refletir sobre tal insatisfação e percebi que eu desejava que os clientes que me procuravam buscassem se conhecer para poderem identificar e resolver seus próprios problemas, reconhecendo que para tal necessitavam da minha ajuda ou de outro profissional que tivesse uma abordagem mais integrativa. Eu vinha fazendo este processo comigo e sabia que valia a pena, embora necessitasse de muita coragem. Consegui em parte satisfazer este desejo, pois alguns clientes passaram a se engajar nesta idéia, o que me levou a prosseguir com esta abordagem.

E foi neste contexto de mudanças internas e de satisfação profissional em minha clínica que aceitei o desafio de cursar o mestrado, que me foi proposto pelas coordenadoras do curso de graduação em enfermagem, onde atuo há cerca de quatro anos. Confesso que havia resistência em mim em ingressar na academia, valorizava mais a prática profissional e considerava de menor importância a teorização. Ao ingressar no mestrado, ambicionava para a pesquisa, trabalhar com acupuntura de uma forma que levasse o cliente a independência, a autonomia para cuidar de si em situações de saúde/doença e havia escolhido o tema de dor crônica e sua relação com sentimentos, por ser a dor uma queixa usual nos clientes de acupuntura. Embora eu continuasse preocupada em aprender métodos quantitativos de pesquisa devido ao tema dor, tive que me aprofundar em pesquisa qualitativa para compreender os sentimentos associados à dor. No entanto, eu não dispunha de um referencial em enfermagem para fundamentar meu estudo. Minha orientadora me sugeriu trabalhar com a Teoria do Autocuidado. Li vários trabalhos de pesquisa que empregaram esta teoria e não sentia ressonância com a minha inquietação, o que me levou a consultar a teoria em sua última versão.¹⁴ Neste livro encontrei a afirmação de que o *self-care agency* é poder, o poder de agenciar o autocuidado; imediatamente fiz a ligação entre poder e energia vital. Na medicina chinesa esta energia é denominada de *Qi* ou *Tchi*, e na acupuntura ela é movimentada no sentido de restabelecer o livre fluxo energético pelo corpo.¹² Na minha concepção o

livre fluxo de energia devolve ao indivíduo o seu poder pessoal. Orem começou a fazer sentido para mim.

Pela sincronia do Universo, reencontrei Eloita Neves na casa de uma amiga comum e discutimos sobre as idéias de Orem e sobre a minha percepção de que o poder de agenciar o autocuidado pode ser concebido como uma das formas de apresentação da energia vital, o *Qi*. No caso de estar correta esta percepção, a acupuntura poderia acionar o *Qi* e a pessoa assumindo o seu poder para o autocuidado resolveria seu estado de dor. Poderia também investigar sentimentos como uma das causas de dor a partir da ótica da MTC, considerando que meu desejo não era trabalhar com portadores de dores crônicas que vinham tendo bons resultados na terapia medicamentosa. Esta é uma parte que a medicina ortodoxa faz bem.

Neves naquela oportunidade, discorreu inicialmente sobre sua tese. Considerei que os instrumentos utilizados, apesar de possibilitarem identificar o potencial das pessoas para exercerem o autocuidado referente a saúde, não me ajudariam a avaliar se elas estavam exercitando o seu poder no processo de se autocuidar. É inegável que todas as pessoas por possuírem energia vital, o *Qi*, tem o poder para o autocuidado, mas depende de cada um exercer este poder. Ambicionava despertar este poder e torná-lo manifesto através de mudanças individuais e, portanto, num manejo diferenciado da dor crônica. Neves, considerando legítimas as minhas inquietações, falou-me sobre as concepções de Perry e de Knepfelpamp e Slepitzka que fizeram sentido para mim.^{2,3} Na verdade, Perry fortaleceu a minha idéia contra o paternalismo ao afirmar que o desenvolvimento das pessoas ocorre obedecendo a uma linearidade,² enquanto Knepfelpamp e Slepitzka proporcionaram uma linha condutora que me permite acompanhar o processo de desenvolvimento do cliente na trajetória em busca do seu poder de agenciar o autocuidado.³ Perry contribuiu ainda com as três posições de desvio em situações críticas, quando a pessoa se sente despreparada, ressentida, alienada ou oprimida, ou seja, a contemporização, a evasão e o retrocesso.²

Exercer a vontade e a escolha (ou não) de agenciar o poder é uma propriedade do ser humano, uma ação deliberada, o livre exercício da vontade.¹⁴ Florence Nightingale já preconizava que o indivíduo tem um poder reparador próprio e o papel da enfermagem é de assisti-lo para que retorne à saúde. Ela percebia a doença como um esforço da natureza para restaurar a saúde. Ignorar este poder para o autocuidado significa criar uma dependência externa, de medicamentos, de outras pessoas, das autoridades de saúde estabelecidas ou de familiares, amigos ou curandeiros, é dar poder

aos outros e isto cria um estado de impotência não verdadeira, de vítima do destino, fechando os olhos aos recursos internos e mais eficazes que, quando acionados trazem a melhora, previnem ocorrências físicas e não físicas, atuais e futuras. Isto é liberdade. Penso que somente após ter percorrido processo de autocuidar-se é que podemos como enfermeiras compartilhar esta possibilidade com os clientes. Pelo caminho por mim percorrido sabia que era possível, que valia a pena e que é um caminho sem volta, não havendo possibilidade de retomar velhas formas de ver a vida, a mim mesma e aos outros. A partir de minhas vivências, tendo feito as opções, passei a exercer o poder de autocuidar-me, a reconhecer a importância de receber ajuda externa sempre que necessária, a reconhecer-me como um ser social despido da onipotência, e a honrar as minhas escolhas. É importante ressaltar que eu havia tido um episódio de lombalgia aguda, não responsiva a medicamentos e que consegui resolver, como se fosse mágica, num processo de ouvir o corpo e não a mente, de busca interna de sentimentos que justificassem a dor. Empreguei uma habilidade de focalização que havia experimentado na formação do *Pathwork* e com um terapeuta. Busquei compreender a dor de minha alma que estava se manifestando através daquela lombalgia.

Articulando as idéias de energia vital e de poder de agenciar o autocuidado com as idéias de estudiosos, desenvolvi em minha dissertação de mestrado uma tecnologia de cuidado de mulheres portadoras de dor crônica, com potencial para despertar-lhes o poder para o autocuidado.^{2,4,12-14} Essa tecnologia se compôs de diário, acupuntura, focalização e poder da enfermeira para agenciar o autocuidado. O resultado da pesquisa foi eficaz; de cinco portadoras de dor crônica (difícil fazer esse processo com muitas clientes por levar a um desnudamento emocional), somente uma não teve mudança no seu quadro de dor.¹⁴ Pela análise de conteúdo pode-se perceber claramente a evolução qualitativa em direção ao poder de agenciar o autocuidado; as nove áreas apontadas por Perry, Knepfelpamp e Slepitzka se evidenciaram, permitindo o acompanhamento e a visualização do processo, como uma dança. Todas as participantes haviam iniciado o processo percebendo que a solução estaria fora delas, só não haviam ainda encontrado o curador mágico que resolveria todos os seus problemas. No entanto, evoluíram (com exceção de uma) manifestando lócus de controle interno, assumindo a responsabilidade no processo, se arriscando a assumir novos papéis, largando a medicação, mudando a relação consigo e com familiares, desenvolvendo autoconfiança, escolhendo o momento de se dar alta

do grupo por não ser mais necessário participar e por não sentirem mais dores. Esta experiência foi também um processo educativo por ter lhes ensinado a utilizar ferramentas para torná-las autônomas, livres e inteiras, não mais vítimas da dor. O processo revelou sentimentos não considerados e o quanto a falta de prazer na vida tem a ver com a dor física. A participante que não evoluiu deixou registrado nas suas expressões faladas e escritas a sua escolha em contemporizar; no entanto, considero que há possibilidades futuras para ela pois a semente foi lançada e o solo para o acolhimento foi preparado. Porque eu havia aprendido a ter paciência comigo e a respeitar o meu processo consegui fazer o mesmo em relação a ela, respeitando e acolhendo sua escolha.

A percepção de *self-care agency* como sendo poder e uma das apresentações do *Qi*, de energia vital, me levou a entender o conceito como sendo “tomar posse de si mesmo”, assumir-se, comprometer-se consigo mesmo e exercer este poder em benefício próprio. Percebo como sendo o compromisso consigo mesmo uma ação direcionada, um empenho focalizado em darmos o melhor de nós mesmos para atingir o objetivo de autocuidado, empreender esforços, investir em si, ser honesto na busca da verdade, concentrar-se em buscar a saúde e o bem-estar, considerando os vários aspectos envolvidos na busca da autonomia, usando energia física, pensamentos, intuição e reflexão. Isto exige auto-responsabilidade. Quando estamos comprometidos inteiramente há prazer, há criatividade e empenho, há desenvolvimento pessoal, sentimental, espiritual e físico. O compromisso parcial traz insatisfação. Por não estarmos totalmente envolvidos o fluxo energético não é unidirecionado, há desvio, dispersão de esforço, de poder e com isto perda de energia, trazendo sentimento de culpa. Por estarmos sendo parciais no nosso compromisso nossa essência sabe; mentir para si mesmo é difícil pois sentimos a verdade e como consequência vamos nos sentir confusos, com vergonha e desapontados. Isto nos leva a querer soluções externas, a seguir as sugestões dos outros, impedindo-nos de agenciar o poder para o autocuidado.

Finalmente, autocuidado para mim significa ir além de assumir cuidados com a alimentação, exercícios físicos e exames periódicos de saúde, tão bem atendidos pela medicina ortodoxa e que a enfermagem comumente se ocupa. Há de se sair do modelo biomédico e se adentrar além do físico, nos planos mental, emocional, espiritual e energético, para ser inteiro.

Autocuidar-se no plano mental implica em perceber-se atento ao próprio desenvolvimento intelectual, se manter atualizado em questões profissionais, sociais

e políticas uma vez que nos encontramos inseridos em uma sociedade e convivemos com clientes, colegas, familiares e amigos, vizinhos e demais indivíduos que cruzam conosco no dia a dia.

No plano emocional, autocuidar-se implica estar atento e ser reflexivo quanto à forma de atuar e de reagir, de se relacionar com as demais pessoas e consigo mesmo. Este plano é um campo rico, fundamental e, se bem aproveitado, esclarece quem somos, quais são nossas questões básicas, quais são nossas feridas sentimentais, se costumamos atuar a partir de nossas defesas, se estamos identificados totalmente com nossas máscaras sociais, ou se conseguimos perceber e desvelar nossa essência. Ainda no que diz respeito ao plano emocional, autocuidar-se pressupõe analisar-se sem julgamento de certo ou errado, se dispondo a acolher a si e ao outro, independente da forma de cada um agir e entender o mundo, sem que isto represente ameaça, mas simplesmente uma forma diversa de pensar e agir. Implica também que cada um possa escolher uma opção para conduzir-se em sua vida, ou seja, pode escolher acolher um ponto de vista diferente do seu, mudar ou permanecer em sua maneira de ser. No entanto, para escolher uma opção é preciso exercer a auto-responsabilidade e assumir-se como criatura, criadora da própria existência. Exercer a auto-responsabilidade pode implicar em escolher modificar-se, mas não significa submeter-se a vontade do outro. Para mim, refere-se a tomar posse de si mesmo, exercendo controle interno e conseguindo perceber o seu padrão usual de atuação na vida, arriscando-se a assumir novos papéis.

Autocuidar-se no sentido espiritual e energético implica em buscar estar bem nos aspectos físico, emocional e mental para que se alcance a concretização do Eu Sou, e se possa vivenciar, em sua plenitude, a dimensão espiritual transcendendo a religião. Nas minhas reflexões e vivências percebo frequentemente uma combinação dos planos espiritual com o energético. Existem muitas crenças, não sendo este um terreno de fácil investigação para a pesquisa científica que ainda se encontra fortemente vinculada ao paradigma positivista. O campo energético, ao qual estamos adentrando na atualidade, na minha percepção será melhor compreendido através dos conhecimentos da física quântica.

SINTETIZANDO A COMPREENSÃO DO AUTOCUIDADO EM NOSSO PROCESSO DE VIVER

Utilizando o referencial que basicamente fundamentou nossas concepções podemos perceber que

nosso processo de viver se caracterizou pela aceitação inicial do sistema estabelecido na sociedade;^{2,3} evoluiu para reflexões sobre nosso posicionamento sobre as situações que vivíamos; passou pela análise das nossas formas de viver no mundo e face a nossa profissão e, por continuarmos desconfortáveis e inquietas com as situações que estávamos vivenciando, pessoal e profissionalmente, buscamos alternativas para melhorar o nosso viver em sociedade trazendo conosco a bagagem pessoal e a competência que adquirimos nesses anos. Essa caminhada foi fortalecida pelas vivências no processo do auto-conhecimento, que sempre continuará fazendo parte de nossas vidas, nos permitindo assumir cada vez mais responsabilidades no sentido de contribuir para um mundo mais prazeroso.

Como podemos querer um mundo mais prazeroso se não cuidar de nós mesmas, sendo tolerantes, pacientes, respeitadas, honrando-nos, tendo compaixão ao deixar de exigir de nós e dos outros mais que podemos dar no momento? Como podemos cuidar de nós mesmos se permanecermos com a atitude de autopiedade, esperando que as pessoas ao nosso redor preencham o nosso vazio existencial e sejam responsáveis pela nossa felicidade? Como cuidar do outro, emitindo julgamentos, sem perceber que ele espelha traços e características de nossa própria personalidade, deixando de perceber que o que nos incomoda nele nos pertence? Como podemos cuidar dos outros se mantivermos atitude de superioridade e de desrespeito com tempo e espaço do outro, deixando de reconhecer que ele tem o direito de negar, temporizar ou fugir do enfrentamento das situações que se apresentam como um desafio de vida? Como podemos cuidar se deixarmos de compreender que cada pessoa está vivenciando o seu processo e este é único?

REFERÊNCIAS

- 1 Orem DE. Nursing: concepts of practice. New York (NY/USA): Mc Graw Hill Book Co; 1971.
- 2 Perry WG. Forms of intellectual and ethical development in the college years: a scheme. New York (NY/USA): Holt Rinehart and Winston; 1970.
- 3 Knefelkamp LLK, Slepitz R. A cognitive-developmental model of career development: an adaptation of the Perry scheme. *Counseling Psychologist* 1976; Jan-Mar 6(1):53-8.
- 4 Neves EP. The relationship of hospitalized individuals cognitive structure regarding health to their health self-care behaviors [tese]. Washington (DC/USA): School of Nursing/Catholic University of America; 1980.
- 5 Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior. Reading (Berk Shire/ING): Addison-Wesley Publ.; 1975.
- 6 Neves EP, Godoy, AN de, Rosa MTL. Inquietudes sobre a formação do enfermeiro. In: Anais do 23o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1981 Ago 2-7; Manaus, Brasil. Manaus (AM): Associação Brasileira de Enfermagem; 1981. p.140-1.
- 7 Neves EP. Reflexões acerca dos conceitos autocuidado e competência/poder para o autocuidado. *Rev. Escola Enferm. USP* 1987 Out; 21 (3): 235-41.
- 8 Neves EP. A teoria do desenvolvimento cognitivo de Perry: uma abordagem para avaliação em um curso de mestrado. In: Mendes NTC, coordenadora. Anais PosGraden: 10 anos; 1986 Nov 10-12; Florianópolis, Brasil. Florianópolis (SC): Ed. UFSC; 1986. p.249-62.
- 9 Neves EP, Corradi, EM, Reibnitz KS, Cerqueira LT de, Rosa MTL da, Dau, SN. Relação entre a estrutura cognitiva referente à saúde, de indivíduos adultos hospitalizados e seus comportamentos de autocuidado. In: Mendes NTC, coordenadora. Anais do 3o Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1984 Abr 3-7; Florianópolis, Brasil. Florianópolis (SC): Ed. UFSC; 1984. p.104-26.
- 10 Neves-Arruda E, Nunes ANP. Conforto em enfermagem: uma análise teórico-conceitual. *Texto Contexto Enferm.* 1998 Maio-Ago; 7 (2): 93-110.
- 11 Mayeroff M. A arte de servir ao próximo como a si mesmo. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1971.
- 12 Maciocia G. The foundations of Chinese medicine: a comprehensive text for acupuncturist and herbalists. Edinburgh (Scotland): Churchill Livingstone; 1989.
- 13 Pierakos E. O caminho da autotransformação. São Paulo (SP): Cultrix; 1998.
- 14 Orem D. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St Louis (Mo/USA): Mosby; 2001.
- 15 Wink S. Um processo de despertar o poder para o autocuidado em clientes com dor crônica na perspectiva oriental de saúde: uma pesquisa cuidada em enfermagem [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2005.