

ROSÂNGELA SCUCATO

**AS SIGNIFICAÇÕES SOBRE AUTONOMIA E CUIDADO DE SI
VIVENCIADAS PELO ENFERMEIRO NO COTIDIANO DE AÇÕES E
INTERAÇÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Prática Profissional de Enfermagem.

**Orientadora: Profa. Dra. Maria Ribeiro
Lacerda**

**CURITIBA
2004**

ROSÂNGELA SCUCATO

**AS SIGNIFICAÇÕES SOBRE AUTONOMIA E CUIDADO DE SI
VIVENCIADAS PELO ENFERMEIRO NO COTIDIANO DE AÇÕES E
INTERAÇÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Prática Profissional de Enfermagem.

**Orientadora: Profa. Dra. Maria Ribeiro
Lacerda**

**CURITIBA
2004**

Scucato, Rosângela

As significações sobre autonomia e cuidado de si vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações / Rosângela Scucato. – Curitiba, 2004.
ix, 100 f.

Orientador: Doutora Maria Ribeiro Lacerda

Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

1. Relações interpessoais. 2. Cuidado de si. 3. Autonomia profissional. I. Título.

NLM WY 16

TERMO DE APROVAÇÃO

ROSÂNGELA SCUCATO

AS SIGNIFICAÇÕES SOBRE AUTONOMIA E CUIDADO DE SI VIVENCIADAS PELO ENFERMEIRO NO COTIDIANO DE AÇÕES E INTERAÇÕES

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem - área de concentração – Prática Profissional de Enfermagem, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Profa. Dra. Maria Ribeiro Lacerda
Departamento de Enfermagem, UFPR

Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
Departamento de Enfermagem, UFSC

Profa. Dra. Ivete Palmira Sanson Zagonel
Departamento de Enfermagem, UFPR

Curitiba, 08 de novembro de 2004.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal do Paraná, sobretudo ao Departamento de Enfermagem a formação e acolhida propiciadas pelo corpo de professores, doutores e mestres que me acompanharam nesta jornada.

À Professora Doutora Maria Ribeiro Lacerda, em especial, a orientação e as vivências.

À Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, o apoio ao compartilhar este momento.

Aos amigos e terapeutas, que acompanharam a mim e minha família, a atenção dedicada.

Aos enfermeiros entrevistados, a participação e as valiosas informações.

À minha família, em especial, minha mãe, o amor e os cuidados; ao meu pai (*in memoriam*), as lições de vida e perseverança; à minha sogra, o carinho e a alegria.

Agradeço também ao meu companheiro, pai de meus filhos, o amor, a luz e o apoio na compreensão das encruzilhadas em minha trajetória.

Aos meus filhos agradeço por existirem e me fazerem feliz.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	vi
LISTA DE ANEXOS	vii
RESUMO.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1 INTRODUÇÃO	1
2 AS INQUIETAÇÕES: BUSCA DE SIGNIFICADOS NAS RELAÇÕES	6
3 FUNDAMENTANDO TEÓRICAMENTE O ESTUDO	8
4 DESENVOLVENDO METODOLÓGICAMENTE O ESTUDO	26
4.1 A ABORDAGEM DO ESTUDO	26
4.2 O MÉTODO.....	27
4.3 O LOCAL.....	30
4.4 OS SUJEITOS DA PESQUISA	30
4.5 OS ASPECTOS ÉTICOS	31
4.6 COLETA DE DADOS, BUSCA POR INFORMAÇÕES E EXPRESSÕES	31
4.6.1 Amostragem.....	32
4.7 VALIDAÇÃO DO RIGOR DO ESTUDO.....	33
5 IDENTIFICANDO AS AÇÕES E INTERAÇÕES NOS CONCEITOS DE AUTONOMIA E CUIDADO DE SI E NAS SÍNTESES DAS ENTREVISTAS.....	35
5.1 CUIDADO DE SI	36
5.2 AUTONOMIA.....	61
5.3 SÍNTESE	77
6 RECOMPONDO AS PARTES	82
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	87
ANEXOS	89

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – ESQUEMA DE QUADRO USADO NO ESTUDO	28
QUADRO 2 – QUADRO EXEMPLIFICANDO UM RECORTE NO ESTUDO	29
QUADRO 3 – DECISÕES RELATIVAS À AMOSTRAGEM NO PROCESSO DE PESQUISA.....	33
QUADRO 4 – CUIDADO DE SI	36
QUADRO 5 – CONHECIMENTO DE SI	37
QUADRO 6 – OCUPAR-SE DE SI	39
QUADRO 7 – INTERCÂMBIO CORPO E ALMA	43
QUADRO 8 – PRÁTICA DE CUIDADO DE SI	45
QUADRO 9 – GOVERNO DE SI	50
QUADRO 10 – AUTONOMIA.....	61
QUADRO 11 – AUTODETERMINAÇÃO	61
QUADRO 12 – RESPONSABILIDADE	65
QUADRO 13 – GOVERNABILIDADE	68
QUADRO 14 – LIBERDADE POSITIVA.....	73

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE PESQUISA	90
ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO SUJEITO DE PESQUISA	91
ANEXO 3 – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR	92
ANEXO 4 – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ORIENTADOR	93

RESUMO

SCUCATO, Rosângela. **As significações sobre autonomia e cuidado de si vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações**. 2004. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Com base no sentido existente em cada um dos conceitos do Interacionismo Simbólico: Símbolo, *Self*, Mente, Assumir o lugar do outro, Ação humana, Interação Social e Sociedade, este estudo qualitativo busca compreender como se realizam a vivência do cuidado de si e autonomia no cotidiano de ações e interações do enfermeiro. Nesse contexto, busca também identificar aspectos que dão suporte ao cuidado de si e à autonomia. Para tanto, aprofunda os conceitos de cuidado de si e autonomia do enfermeiro, vivenciados no cotidiano de ações e interações. Destaca alguns elementos a serem considerados no cuidado consigo mesmo e com o outro: o diálogo; o vínculo existente entre seres interagindo; o espaço de reafirmação da autonomia, respeito a ela e valorização da diferença; e a inclusão da arte e do lazer na vida, em que se desfruta daquilo que é belo e prazeroso, relaxante e, ao mesmo tempo, estimulante. O tratamento metodológico de busca de informações, amostragem e análise, para a compreensão do tema tem em seu fundamento o Interacionismo Simbólico. Pauta-se também no método descritivo. Dados obtidos mediante entrevista semi-estruturada com nove profissionais enfermeiros em saúde coletiva de uma instituição pública de Curitiba, em que se levou em conta suas experiências vivenciadas de cuidado de si e autonomia, também embasam o estudo. A partir da análise dos dados das entrevistas, revisitando conceitos e registros das entrevistas, e com a sensibilidade do olhar da autora, foi possível verificar e compreender que o enfermeiro vivencia práticas de autonomia e de cuidado de si e que, pela característica processual, ocorrem readequações simbólicas nas ações e interações do enfermeiro, ressignificando os conceitos diante de cada situação em seu cotidiano.

Palavras-chave: Relações interpessoais; cuidado de si; autonomia profissional.

ABSTRACT

SCUCATO, Rosângela. **The significations of autonomy and self care experienced by nurses in their daily actions and interactions.** 2004. Thesis (Masters degree in Nursing) – Graduate Program in Nursing. Federal University of Paraná (UFPR), Curitiba, Brazil.

By taking on account the concepts of symbolic interactionism, which are symbol, self, mind, taking one's place, human action, social interaction and society, this qualitative research aims to comprehend how process experience on self care and autonomy takes place on nurses' daily actions. Also, in this context, it intends to identify aspects that support self care and autonomy. In order to reach this goal, discusses deeply the nurses' concepts of self care and autonomy experienced as a process in their actions and interactions on work routine. Its methodology, while collecting information, sampling and doing the analysis serves for comprehend the theme under scrutiny. Moreover, it analyses data obtained from semi-structured interviews with nine collective health nurses that work in a public health unit in Curitiba, the capital of Paraná, a state in south of Brazil, in which their self care and autonomy experiences were highlighted. It is a descriptive study. Considering data obtained from such semi-structured interviews, revisiting concepts and registers of these interviews, and also the sensitivity of researcher's perspective, it was possible to verify and comprehend that nurses experience as a process self care and autonomy practices, and that both these concepts bring about symbolic re-adaptations in nurses' daily actions and interactions. Also, it seems to be a fact that nurses try constantly re-signify these two concepts according to each circumstance they face.

Key-words: Interpersonal relations; self care; professional autonomy.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo busca aprofundar a compreensão de como as ações e interações do enfermeiro se processam no cotidiano profissional, campo de expressão da autonomia e cuidado de si. À luz da vivência processual do enfermeiro inserida no mundo do trabalho, inclui-se o processo de análise e interpretação das ações e interações no cotidiano.

Compreendendo como se configura o contexto de vivência do cotidiano em constante mudança e nele a constante alteração da rede de relações de poder, o enfermeiro terá acesso a elementos que o auxiliarão a seguir alterando, recriando e transformando o contexto, a cada nova ação e interação.

O enfermeiro na equipe de saúde, como intérprete e orientador das pessoas em busca das ações de saúde, em razão dessa interação, se reaproxima de princípios e padrões na estrutura do próprio conhecimento e em como utilizá-lo em suas ações e interações.

Em seu exercício constante de posicionar-se na relação de poder, historicamente desfavorável à profissão, ao estar alerta para possibilidades de alterar irrefletidas reproduções do modelo instituído, ele se coloca pró ativo na criação de condições para uma prática profissional do cuidado, teoricamente fundamentada e sistematizada, com autonomia expressa nas tomadas de decisão.

O cuidado do outro tem sido objeto de intenso estudo na área de enfermagem, posto que é o eixo nuclear da profissão. Contudo, como o cuidado é resultante da relação de interação e mutualidade estabelecida entre o ser cuidado e o cuidador, os reflexos do profissional que exercita o cuidado de si, ou o nega, estarão permeados nas ações de cuidado. Faz-se necessário, portanto, aprofundar o estudo do cuidado de si.

O manejo e recolocação de posições, considerando diferentes papéis em situações opressoras, são importantes elementos na construção da autonomia, expressa no cuidado de si naquele que se respeita e respeita o outro, valora-se e dá valor ao outro, cuida-se e cuida do outro. Disso emerge um questionamento: A subjetividade, no cuidado de enfermagem, tem espaço reservado?

No Dicionário Houaiss (2001), subjetividade é definida como realidade psíquica, emocional e cognitiva do ser humano, passível de manifestar-se simultaneamente nos âmbitos individual e coletivo, e comprometida com a apropriação intelectual dos objetos externos. Em complementação, Castoriadis (1992, p.121) acrescenta que “a subjetividade como instância reflexiva e deliberante (como pensamento e vontade) é projeto social-histórico”. Isso mobiliza um olhar comprometido não somente com os aspectos subjetivos. Em uma visão da enfermagem simultânea e intercomplementarmente em seus aspectos sociais e históricos, avança-se para a intersubjetividade, a “comunicação das consciências individuais, umas com as outras, realizada com base na reciprocidade”, em um “campo da interação comunicativa ou relação interpessoal que, em oposição aos subjetivismos individualistas, constitui o sentido pleno da experiência humana” (HOUAISS, 2001, p.1637).

Na enfermagem, o cotidiano – que se constrói coletiva e individualmente e precisa estar fundado em espaço reflexivo e deliberante para constituir-se como projeto social-histórico, desde a formação profissional – apresenta-se caracterizado por sobrecarga de atividades, e isso permanece como traço no futuro da constituição do profissional, fragilizando-o nas relações de poder.

As incorporações desse modo de trabalho e vida passam a ser assumidas como indesejadas, mas difíceis de serem governadas pelo enfermeiro. Dessa dificuldade de governar o próprio espaço de trabalho e a vida decorre a negação de si, ficando abandonado o cuidado com o seu corpo e com todos os elementos que compõem o seu bem-estar.

Nesse sentido, Beneri, Santos e Lunardi (2001) ao elencarem as razões das dificuldades freqüentemente enfrentadas pelo enfermeiro, no que diz respeito ao cuidado de si, mencionam as influências da história da profissão, a qual traz em si características de trabalho vocacionado, de devoção, caridade, abnegação, obediência, humildade e submissão. Esses traços condicionam o cuidado de si, ou sua negação, e remontam à vivência processual da autonomia do enfermeiro. Todavia, é preciso ir mais além. Faz-se premente refletir sobre essa situação e determinação e entendê-la como possibilidade de adoecimento. Se assim ela for percebida, que enfrentamentos imediatos e contínuos ocorrerão para restaurar a autonomia e o cuidado de si e promover uma vida saudável?

A vida saudável aqui referida pauta-se na “concepção de saúde com um enfoque mais amplo, como direito humano fundamental, que exige a ação e o envolvimento dos sistemas da sociedade”, que considera a organização dos sistemas de cuidado de saúde como essencial (ERDMANN et al, 2004, p.470). Ainda apoiado em Erdmann (2004), ganha clareza o entendimento do conceito de saúde que além das capacidades físicas envolve recursos pessoais, sociais e ambientais para a qualidade de vida, onde as aspirações, satisfações de necessidades e modificação favorável ao meio ambiente de vivência sejam práticas de identificação e ação de indivíduos e organizações. Assim a promoção à saúde, para uma vida saudável insere-se em um processo complexo, de interconexões, dinâmico, ininterrupto no qual a preocupação pelo respeito à vida encontra-se presente.

É em momentos como este, de reflexão, que o livre pensar deverá sobrepor-se aos princípios instituídos na formação escolar e na vida profissional, permitindo que os valores morais e éticos sejam questionados, para que, o enfermeiro, ao reconstruir-se estruturalmente, reapresente-se em novas bases, rompendo, substituindo elementos indesejados constituintes da profissão, reconduzindo-se em novos referenciais. Então, se for compreendido o esgotamento de um modelo de submissão, subordinação e negação de si, haverá lugar para a superação da condição de dependência de outro indivíduo, no sentido dialético do termo.

Este estudo perderia o sentido se a análise estivesse focada apenas nas ações e deixasse em plano secundário as interações. Do mesmo modo, perderia ele a relevância: ao aprofundar a autonomia sem relacioná-la à heteronomia; se considerasse o cuidado do outro sem considerar o cuidado de si; e, mais, se não levasse em conta as implicações do cuidado de si e da contínua aquisição da autonomia, que são mediados pela constante alteração que os significados ganham em um processo interpretativo, para lidar com o que se encontra em uma vivência de ações e interações no cotidiano.

Nesse cenário, o desenvolvimento deste estudo tem por intento contribuir para a melhor compreensão das ações e interações que os enfermeiros realizam para o cuidado de si e na expressão da autonomia, em um processo pulsante, de expansões e contrações, próprias do que é vivo, do que é saudável. Como resultado específico, espera-se encontrar uma prática profissional que se mostre desenvolvida

com maior autenticidade, criatividade e autoridade profissional – técnica, legal e moral –, à qual estejam incorporadas a satisfação e a qualidade no cuidado.

Essas expectativas, presentes desde muito cedo na carreira profissional da pesquisadora, nortearam as tomadas de decisões para escolha de caminhos no trabalho e em estudos pessoais, ou seja, o referencial teórico da análise e a compreensão das situações novas que a cada dia se apresentaram no campo de trabalho.

No exercício da enfermagem, já na graduação, aflorou o interesse pela relação entre enfermeiro e profissionais das equipes e com os pacientes. Na vida profissional em si, essa atenção teve continuidade, pois a relação de poder que permeia as ações e interações entre as pessoas sempre foi forte e notável ao olhar da autora. Diante desse olhar, o desenvolvimento de habilidades como mediação, negociação, escuta, ponderação, pactuação, ajuste de limites e reserva de espaços para ocupação de necessidades coletivas e próprias mostrou-se determinante na constituição deste enfermeiro com competência política que as situações e o desejo pessoal impulsionavam.

Outras oportunidades de desenvolvimento técnico, político, pedagógico e de ações e interações foram vivenciadas pela autora, nesta jornada de quase 20 anos de trabalho. Dentre elas, destaca-se a vivência no Projeto Larga Escala (BRASIL, 1989), do Ministério da Saúde, Educação e do Trabalho, na Organização Pan-Americana da Saúde, idealizado pela enfermeira Isabel dos Santos, que foi apoiado por enfermeiros estudiosos do tema ‘formação e capacitação em enfermagem’ e outros profissionais ligados a essa área. Com as ações concretas de formação e capacitação para a área de enfermagem, o Projeto Larga Escala trazia o decisivo componente de fomento à geração de atitudes emancipadas, repletas de autonomia, seguras pela forte fundamentação teórica, e tornava claros os componentes e instrumentos propiciadores de ganho da capacidade intelectual, de reflexão, de análise, de ação, de interação, mediação e pactuação e no campo técnico, pedagógico, político e da sensibilidade com o outro.

Em uma fase mais madura, veio a descoberta conceitual da autonomia e do cuidado de si, cuja dimensão, por estarem compreendidos à luz dos conceitos do interacionismo simbólico, ampliou-se, tornando o caminhar de estudo um autêntico processo de vivência, o qual, reforçado por um acompanhamento terapêutico a ele incorporado, esclareceu que ninguém tem autonomia se não cuida de si, porque a

dignidade humana está entre os dois conceitos: autonomia e cuidado de si, que implicam a dignidade de poder ser dono de sua palavra, de seus atos e poder ser responsável por eles, bem como a dignidade de não depender da vontade arbitrária de outro indivíduo, mas de estar protegido pelas leis que se aplicam a todos.

Dessa forma, parece oportuno fazer-se este estudo em um momento institucional em que se reflete a respeito da prática do enfermeiro e entende-se que deve investir-se mais na retomada da prática de cuidado desse profissional.

Enunciar claramente as questões e encontrar seus equacionamentos na complexa rede social e de conhecimentos tem sido constante busca na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, no enfrentamento cotidiano a novos desafios.

Para isso agrega novas tecnologias, redesenha processos de trabalho, faz e coordena adequações físicas, financeiras e humanas na Gestão Plena do Sistema de Saúde de Curitiba, responsabilizando-se pela organização do conjunto de serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde, prestando ao mesmo tempo serviços próprios. Reflexos disto são encontrados em todas as áreas, e na enfermagem ganha destaque a implantação e implementações do CIPESC - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – em prontuário eletrônico; a presença das ações de cuidados de enfermagem em protocolos institucionais de atenção à saúde; a direção do cuidado em consonância com as alterações do perfil epidemiológico e necessidades de saúde da população; e a participação da enfermagem em processos decisórios institucionais.

Neste contexto desenvolveu-se este estudo.

Para atender aos seus propósitos, dividiu-se este estudo em quatro capítulos principais: a seguir, delineiam-se as inquietações que o motivaram, explicitando-se a questão que o norteia, seus pressupostos e os objetivos; no capítulo 3, expõe-se a fundamentação teórica; o capítulo 4 refere-se à metodologia utilizada; na seção 5 expõem-se a análise dos dados e os resultados a que se chegou a partir dela; na seção 6, tem-se a recomposição das partes, retomando-se a análise dos dados e resultados, sob o referencial dos objetivos e pressupostos apresentados no estudo; por fim, apresentam-se as últimas considerações sobre a pesquisa.

2 AS INQUIETAÇÕES: BUSCA DE SIGNIFICADOS NAS RELAÇÕES

Este estudo centra-se em aprofundar a compreensão de **como o enfermeiro vivencia a autonomia e cuidado de si nas ações e interações do cotidiano**, sendo essa, portanto, a questão que o norteia.

Cuidado de si e autonomia são dois conceitos que interagem e se potencializam. Na rede de relações sociais, em que há constante rearticulação e reposicionamento do poder, o enfermeiro deve buscar as significações simbólicas contidas nos discursos das pessoas com quem interage e compreendê-las nas ações e interações, constantemente, para reafirmar-se em sua autonomia profissional e cuidado de si.

Para isso, tais conceitos precisam ser bem compreendidos e incorporados pelo enfermeiro. Como suas ações e interações são constantemente construídas e modificadas, por si e pelo outro, aprendidas e ressignificadas, elas apóiam-se no domínio de seu processo singular de aprender. Nesse âmbito, ao entender-se construtor da história e cultura, de acordo com Paulo Freire (1998) o homem associa a importância de reconhecer-se conscientemente inacabado, um construtor de si e do mundo, e ensinar exige autonomia do ser educando, parte da idéia de que “o inacabamento de que nos tornamos conscientes nos torna seres éticos. O respeito à autonomia e dignidade de cada um é um imperativo e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros” (FREIRE, 1998, p.66).

Assim, reconhecer-se na condição de inacabamento mobiliza o ser para a constante modificação e, se aprender como ele mesmo aprende, passará a dominar os próprios mecanismos de aprendizagem e melhor os utilizará em cada circunstância, o que facilitará o seu desenvolvimento intelectual, cognitivo e relacional, bem como alicerçará as estruturas internas que o guiarão a uma prática profissional marcada pela autonomia e pelo cuidado de si.

Se, ao contrário, ao receber ensinamentos que o encaminhem a ser um mero repetidor de conhecimentos instituídos e inquestionáveis, será estimulado a submeter-se à heteronomia organizacional, institucional, na condição de corpo docilizado, submisso à aceitação de ordens (FOUCAULT, 1996).

Analisando a situação na enfermagem, no que tange a isso, Lacerda e Costenaro (1999, p.11) retratam a tradicional submissão do saber e fazer da enfermagem ao domínio da medicina e das instituições empregadoras, subsidiando-as e atribuindo-lhes poder. Assim, vê-se na prática da enfermagem os sinais da subalternidade. Dizem as referidas autoras que “Os enfermeiros foram sempre colocados em cargos de chefia das instituições e de suas unidades administrativas, com a finalidade de serem fiéis seguidores e mantenedores das ordens que regulam suas instituições empregadoras”.

Isso desencadeia a seguinte reflexão: se, por um lado, a enfermagem posiciona-se como fiel seguidora e mantenedora da ordem estabelecida, por outro, somente na vivência dessa contradição é que ela poderá construir um novo papel. Referem ainda Lacerda e Costenaro (1999) que o investimento no saber é uma maneira de atenuar a submissão profissional atrelada a regras e rotinas. Esse saber sustentará ou questionará o contexto vivido, à medida que a esse saber esteja agregado o conjunto de valores que guiaram ou originaram a ação.

Assim, o espaço reservado à intersubjetividade do ser enfermeiro, e nela um espaço de cuidado de si, influenciará o criativo trabalho intelectual e emocional necessário à superação de situações críticas de contraposições ou confrontações que se apresentam, facilitando-o ou dificultando-o. Incluem-se nessas situações as tomadas de decisão para os enfrentamentos, de modo a vivenciar a prática com autonomia ou negá-la.

Dessa reflexão e contextualização inicial, em uma síntese, extraem-se os pressupostos deste estudo, no cotidiano de ações e interações do enfermeiro:

- O cuidado de si e a autonomia são processos que interagem.
- A autonomia e o cuidado de si são conceitos interdependentes.
- O ser, ao cuidar de si, está construindo autonomia, valorando-se.

As questões aqui expostas confluem-se na formulação dos objetivos deste estudo, os quais são:

- Compreender a autonomia e o cuidado de si vivenciados pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações; e
- Identificar os aspectos que dão suporte ao cuidado de si e à autonomia.

3 FUNDAMENTANDO TEORICAMENTE O ESTUDO

Neste capítulo, abordam-se e analisam-se conceitos como autonomia, cuidado de si e os que fundamentam o interacionismo simbólico, como símbolo, *self*, mente, assumir o papel do outro, ação humana, interação social e sociedade, buscando o estabelecimento de relações entre eles, incluindo-se, quando necessário, conteúdos correlatos.

Aproximar-se dos conceitos deste estudo possibilitou entender o quão indispensável era compreendê-los teoricamente para que, a seguir, ele fossem estudados e contextualizados no espaço de ação e interação do enfermeiro.

Em um olhar fortemente marcado pelo senso comum, o conceito de autonomia poderá sofrer redução de sentido, se conectado à concepção burguesa, do domínio privado, sem qualquer interesse na coletividade, bem como sem compromisso com a esfera pública. Desse modo, a autonomia poderá ser confundida com autoritarismo. Já a autoridade, alcançada pelo profundo conhecimento dos conteúdos inerentes à profissão, é elemento essencial ao exercício da autonomia.

A autonomia referida é estudada pela Filosofia Política e traz em sua definição a idéia de geração de regras, normas próprias, conforme apresenta Chauí (1999, p.337-338):

A palavra **autônomo** vem do grego: *autos* (eu mesmo, si mesmo) e *nomos* (lei, norma, regra). Aquele que tem o poder para dar a si mesmo a regra, a norma, a lei é autônomo e goza de autonomia ou liberdade. Autonomia significa autodeterminação. Quem não tem a capacidade racional para a autonomia é **heterônomo**. Heterônomo vem do grego: *hetero* (outro) e *nomos*: receber de um outro a norma, a regra ou a lei.

Ao examinar a temática 'autonomia', faz-se necessário realizar incursões no campo ético e nele retratar as condições necessárias à existência do sujeito ético ou moral, isto é, da pessoa. A consciência moral manifesta-se na capacidade de deliberar diante de alternativas possíveis, fazendo-se a escolha antes de pôr-se em ação. Fazem parte dessa capacidade: a avaliação, com a identificação dos pesos que têm as motivações pessoais; o que é exigido pela situação; as consequências que advirão para si e para o outro; a coerência (moral) entre meios e fins; e a

obrigação de respeitar o estabelecido ou de transgredi-lo, se o que foi estabelecido for imoral ou injusto.

São, portanto, atributos desse ser ético e moral a capacidade de reflexão e de reconhecer a existência do outro como sujeito ético igual a ele, o que o faz consciente de si e do outro; a capacidade de controlar e orientar desejos, impulsos, sentimentos, em conformidade com a consciência, deliberando e decidindo entre alternativas possíveis, o que o faz dotado de vontade; reconhecer-se como autor da ação, avaliando os efeitos dela, assumindo as conseqüências dela sobre si e sobre os outros e respondendo por elas, o que o faz responsável; a capacidade de ser livre, por não estar submetido a poderes externos que o forcem e o constringam a sentir, a querer e a fazer alguma coisa. A liberdade não é tanto o poder para escolher entre vários possíveis, mas o poder para autodeterminar-se, dando a si mesmo as regras de conduta (CHAUÍ, 1999).

Esses atributos, bastante referenciados na enfermagem, compõem um arcabouço da idealização da formação, o que nem sempre corresponde à efetivação prática no exercício da profissão. Desses atributos, considera-se que os que merecem maior ampliação, pela contenção a que estão condicionados, são a capacidade de reflexão e de reconhecer a existência do outro como sujeito ético igual a ele, o que o faz consciente de si e do outro, visto que, freqüentemente, o enfermeiro atribui ao outro maior poder do que a si próprio, e associado a essa idéia está o cuidado do outro em espaço que abrange quase a totalidade do tempo em detrimento do cuidado de si.

Em acordo com essa consideração, tem-se em Zagonel (1996, p.75-80), a análise sobre o caminho da enfermagem para firmar-se como ciência, destacando a necessidade de convivência com a multiplicidade de visões que englobam os significados de saúde, como a científica, psicológica, preventiva, cultural, social, e política, metafórica, simbólica, ou do espaço, tempo e energia. Apresenta como pano de fundo à compreensão das diferentes visões e suas implicações na prática profissional da enfermagem um “poder disciplinar a que esteve e ainda está submetida”, calcado ao nascimento do hospital e da medicina. O caminho apontado por Zagonel de transposição às questões de poder está fundamentado no “fazer/ser/relacionar-se de forma integral e humana”.

Outro atributo que se considera importante e que necessita de análise aprofundada encontra-se na capacidade de ser livre. Destaca-se isso em virtude da

dificuldade que se percebe no enfermeiro de determinar-se, de escolher e deliberar, baseado em suas análises e considerações, como mencionado anteriormente. Essa dificuldade poderá ter sua gênese neste atributo, a liberdade.

A esse respeito tem-se em Lacerda (1999, p.44) que “o aspecto positivo do poder encontra-se justamente na possibilidade de exercício de liberdade dos diferentes sujeitos envolvidos na relação de força”, onde se encontra a possibilidade de resistir e de tentar modificar tais relações.

Em uma síntese do aprofundamento do ser ético e moral, Chauí (1999, p.338) apresenta a diferença ética essencial entre passividade e atividade, sendo que “passivo é aquele que se deixa governar e arrastar por seus impulsos, inclinações e paixões, pelas circunstâncias, pela boa ou má sorte, pela opinião alheia, pelo medo dos outros, pela vontade de um outro, não exercendo sua própria consciência, vontade, liberdade e responsabilidade”. Pode-se ver no enfermeiro a dificuldade de ter desenvoltura profissional e mesmo notabilidade, pois, estando ele preso a tantos elementos que o fazem depender de outro seguidamente, como resultado, obter-se-á uma prática fragmentada, embaraçada, dependente.

Segue a mesma autora (p.338) apontando que:

[...] ao contrário, é ativo ou virtuoso aquele que controla interiormente seus impulsos, suas inclinações e suas paixões, discute consigo mesmo e com os outros o sentido dos valores e dos fins estabelecidos, indaga se devem e como devem ser respeitados ou transgredidos por outros valores e fins superiores aos existentes, avalia sua capacidade para dar a si mesmo as regras de conduta, consulta sua razão e sua vontade antes de agir, tem consideração pelos outros sem subordinar-se nem se submeter cegamente a eles, responde pelo que faz, julga suas próprias intenções e recusa a violência contra si e contra os outros. Numa palavra, é autônomo.

Assim, no contexto político onde as ações e interações da enfermagem se processam, a autonomia somente terá relevância se for considerada importante e associada à contínua construção da argumentação, de um modo ativo, possibilitando a recriação e a permanente adequação de conteúdos, teorias e regras individuais e coletivas.

Para dar continuidade à conceituação de autonomia – corpos indóceis que lutam contra o poder disciplinar – será esclarecido também o significado de heteronomia (FOUCAULT, 1996).

Ao seguir conhecendo o conceito heteronomia, encontra-se em Foucault (1996) a compreensão do significado dado à terminologia 'corpos docilizados': corpos submissos à aceitação de ordens, manipuláveis, impostos a uma relação de docilidade-utilidade, de sujeição constante de suas forças metodicamente controladas por processos disciplinares. Dentre outros conceitos, cabe ao termo 'disciplina', em especial, um olhar mais atento.

Disciplina é definida pelo Dicionário Houaiss (2001) como: ensino e educação que um discípulo recebia do mestre; obediência às regras e aos superiores; regulamento sobre a conduta dos diversos membros de uma coletividade imposto ou aceito democraticamente, que tem por finalidade o bem-estar dos membros e o bom andamento dos trabalhos – aqui, essa definição traz, como exemplo, que a disciplina em um hospital é fundamental para seu bom funcionamento, o que está ligado à idéia de ordem, bom comportamento –; e, por extensão de sentido, agregam-se ainda à definição de disciplina o castigo, a penitência e a mortificação. Desse modo, compreende-se que a disciplina exerce nos seres uma forte determinação sobre a construção de um modelo de comportamento que melhor atenda aos interesses daquele que impõe a disciplina e a institui como ordem.

Na enfermagem, a disciplina, fonte das rotinas e regras, constitui elemento de coerção ao outro. Não se percebe que, em nome dessas regras e rotinas, vitima-se o enfermeiro, aquele que as construiu, pois a disciplina que servirá de instrumento de dominação aos componentes da equipe de enfermagem aplicar-se-á ao próprio enfermeiro partícipe do processo de trabalho.

Sobre isso, não se pode desconhecer o fato de que “as disciplinas se tornaram no decorrer dos séculos XVII e XVIII fórmulas gerais de dominação”, aumentando as forças do corpo - sob o aspecto econômico e de utilidade - e diminuindo as forças desse mesmo corpo - sob o aspecto político e de obediência - (FOUCAULT, 1996, p.126). Assim, fabricavam-se pela disciplina corpos submissos e exercitados, para operar conforme as técnicas estabelecidas, na rapidez e eficácia determinadas, dissociando-se o poder do corpo, constituindo-se em 'corpos dóceis'.

Diferindo-se da escravidão (em que há apropriação dos corpos) e da domesticidade (que é dominação constante, ilimitada, atendendo à vontade e aos caprichos do patrão), a disciplina dispensa relação custosa e violenta, alcançando igualmente grandes efeitos de utilidade. Ainda, o momento histórico das disciplinas é o do nascimento de uma “arte do corpo humano que visa não unicamente o aumento

de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente” (FOUCAULT, 1996, p.127).

Vale refletir sobre a complexa rede de relações em que o ser humano está envolvido e, nela, a expressão do poder, na qual, por mais que esse ser esteja marcadamente condicionado a um sistema, estão os microssistemas orientados ou influenciados pela prática política que norteia o ser. Nesse sentido, a contribuição de Castoriadis (1992, p.122) é indispensável para a compreensão da autonomia, da heteronomia, da relação de poder. Esse autor encadeia o pensamento de forma que faz o leitor perceber o movimento pulsante existente, na criação do novo, entre o espaço coletivo e o espaço singular de cada ser, apresentando e a seguir desenvolvendo a idéia de que a sociedade instituída “é autocriação e capacidade de auto-alteração, obra do imaginário radical instituinte que se faz ser como sociedade instituída e imaginário social, a cada vez particularizada”.

Essa afirmação torna mais fácil entender a sincronizada relação entre imaginário radical instituinte (do ser que, em sua raiz, sua singularidade, apresenta-se ativo no exercício de sua autonomia instituindo concepções, idéias), a sociedade instituída e o imaginário social (que compõem o conjunto de idéias, regras, normas, leis, tradições, costumes estabelecidos como padrão a ser seguido) e sua interdependência.

CASTORIADIS (1992, p.123) segue detalhando esse pensamento, afirmando que “a sociedade faz os indivíduos que fazem a sociedade”, pensamento aqui adotado. Tem-se, deste modo, a conexão estabelecida entre a construção permanente da autonomia e a alteração contínua da sociedade (o imaginário social instituído). O mesmo autor avança no aprofundamento dessa questão, apresentando o raciocínio que segue. A sociedade é obra do imaginário instituinte. Os indivíduos são feitos pela sociedade cada vez instituída, ao mesmo tempo em que eles a fazem e refazem. Assim, num sentido, eles são a sociedade, constituem o imaginário radical instituinte, tanto pelo aspecto do campo de criação social-histórico quanto pela psique singular. O autor afirma como insondável o ponto limite onde se encontra o avanço do que está contido na psique singular para o campo de criação social-histórico. Também, raro e imperceptível é o momento em que se estabelece a heteronomia instituída, na qual a via de manifestação da psique singular está na transgressão ou patologia (CASTORIADIS, 1992, p.123).

Assim, vai-se apresentando mais claramente o quão tênues são os limites em uma relação de interação e o quanto o limite interfere em ambos os sujeitos. Ainda, Castoriadis (1992) refere que há outras sociedades em que ocorre a individuação do indivíduo na ruptura da heteronomia, contribuindo para a auto-alteração do mundo social. Mais, diz ele que, por ocasião das alterações sócio-históricas manifestas e marcadas, sociedades e indivíduos alteram-se juntos e implicam-se reciprocamente. No entanto, nem sempre esse é o caso.

Em explicação ao questionamento de como as instituições (entendidas como a linguagem, definição de 'realidade' e 'verdade', formas de fazer, trabalho, regulação sexual) impõem-se à psique, ainda que em desacordo com a própria psique, obtém-se que a fabricação social do indivíduo é um processo histórico, mediante o qual a psique é obrigada a abandonar, conforme a necessidade ou o uso social, seus objetos e mundos iniciais, passando a investir num mundo com regras socialmente instituídas, em outras palavras, heterônomo. Relembrando o que foi considerado por Chauí (1999), como ser ético e moral, especialmente no atributo do ser dotado de vontade, fica, nessa questão, claramente prejudicada a possibilidade de autonomia do ser, em outras palavras, uma negação de si.

Se, nas relações, ações e interações entre os seres estão obrigatoriamente contidos os enfrentamentos do poder, faz-se importante tê-lo definido. Considera-se clara a definição de poder de Castoriadis (1992, p.126):

[...] capacidade, para qualquer instância que seja (pessoal ou impessoal), de levar alguém (ou vários) a fazer (ou não fazer) o que, entregue a si mesmo, ele não faria necessariamente (ou faria talvez), é imediato que o maior poder concebível é o de pré-formar alguém, de tal modo que por si mesmo ele faça o que queríamos que fizesse, sem nenhuma necessidade de dominação ou de poder explícito para levá-lo a fazer.

Submetidos a essa formação, tem-se, ao mesmo tempo, a criação do corpo social, uma aparente espontaneidade e uma realidade plenamente heterônoma.

O exercício da profissão da enfermagem é campo rico nas ações e interações humanas, por conseguinte, políticas, no qual, pela pouca reflexão específica nos processos de formação, criam-se lacunas que serão preenchidas por mera e irrefletida reprodução do modelo instituído. No enfrentamento cotidiano do poder, caberá então levar em conta como se reproduzem as práticas a que se subjugam ou que subjugam o outro; e como se consideram os diferentes cenários onde ocorrem

as negociações (ou não) e práticas democráticas (ou de inflexibilidade e autoritarismo) daquele que avalia, gerencia e estimula práticas próprias de um ser ativo (ou repleto de conformismo, desmotivação e medo).

Isso encaminha a considerar que, somente se o enfermeiro não estiver alienado no processo de trabalho (ser ativo), mantiver viva a reflexão sobre esse cuidado (consciente de si e do outro) e priorizar a ação, poder-se-á refletir uma enfermagem autônoma e não submissa. Assim, identificar os domínios das ações da enfermagem e de outros componentes da equipe apoiará a necessária recondução dos papéis vividos nessa dinâmica de grupo de trabalho.

Apoiada em Foucault, Lunardi (1999, p.163) refere que “as tecnologias do eu e, em especial, o cuidado de si e o conhecimento de si são apresentados como exercícios de autonomia, utilizados pelos gregos, nos séculos I e II da cultura greco-romana, [como] estratégia para alcançar um estado de perfeição e pureza desejado”. Incluíam-se no cuidado de si as paixões, a felicidade e as relações de obediência que estavam em acordo com as leis criadas com a participação dos cidadãos gregos. Podia, ainda, o cuidado de si refletir o autocuidado, o governo de si (autonomia, liberdade, decisão), implicando a redução de espaços de governo das pessoas pelos outros e o conhecimento de si sobre verdades, temores, dúvidas e significados das vivências do ser.

O tema da governabilidade, tratado por Lunardi (1999, p.28), ao analisar “Foucault e as tecnologias do eu” e “Foucault e o poder pastoral”, traz o conceito de governabilidade como sendo “o ponto de encontro entre as tecnologias de dominação dos outros e as que dizem respeito a si mesmos”. Assim como em Lunardi, neste estudo, o conceito de governabilidade ganhou um desdobramento: a denominação de governo de si, referente às possibilidades de indivíduos, por si só ou auxiliados por outros, de realizar ações consigo mesmos, em seus corpos, sua alma, desejos, pensamentos, de modo a alcançar um estado de sabedoria, próprio de uma vida feliz e saudável, ligada ao cuidado de si; já a denominação de governabilidade refere-se ao domínio e poder aplicado a outros indivíduos e situações, aqui trabalhadas sob o aspecto das ações e interações sociais, ligada ao conceito de autonomia.

Nesse sentido, encontra-se em Foucault (1985, p.49) elementos de grande relevância para compreender o conceito de governabilidade, por exemplo, quando

ele diz ser “o princípio de cuidado de si que fundamenta a necessidade” do próprio indivíduo, “comanda o seu desenvolvimento e organiza a sua prática”.

Essa idéia de aplicar-se a si próprio, ocupar-se consigo mesmo, é apresentada como tema da cultura da Grécia Antiga, tendo sido consagrada por Sócrates e retomada pela filosofia ulterior, situando-se como cerne da “arte da existência”. Para além do sentido de treinamento físico e guerreiro dado à expressão “ocupar-se por eles mesmos” pelos cidadãos de Esparta, “Sócrates mostra ao jovem ambicioso que é muito presunçoso de sua parte querer tomar a seu encargo a cidade, [...] se não aprendeu anteriormente aquilo que é necessário saber para governar: deve primeiro ocupar-se de si próprio – e logo, enquanto ainda é jovem” (FOUCAULT, 1985, p.49-50).

Ao reportar os princípios do cuidado de si, Foucault (1985) destaca o alcance bastante geral que a expressão cuidado de si adquiriu. Hoje, ela configura-se em características de uma cultura de si, por estar circulando em diferentes doutrinas, na forma de atitude ou maneira de se comportar, alterando modos de viver, ou ainda por meio de práticas desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas. Constituiu-se, então, em prática social e nela, o espaço para as relações interpessoais, proporcionando a elaboração de um saber, o qual a formação permanente do enfermeiro deveria incorporar.

Na contramão do pensamento sobre cuidado de si expresso por Foucault (1985), está a trajetória das experiências da permanente formação do profissional enfermeiro, fortemente marcadas por conteúdos que o prepararão para desenvolver suas ações no cuidado com o outro. Essas ações pautam-se nas tradicionais raízes da formação hospitalar, biologicista, individualista, sem considerar a vinculação do paciente à sociedade, fragmentando-o em sua relação social, histórica e cultural, em seu espaço de vivência.

Já haveria muito trabalho para a adequação do eixo da formação tradicional sobre o cuidado do outro. No entanto, esse trabalho precisaria ser incrementado, por se perceber que, mais do que uma adequação faz-se necessária uma recondução desse eixo, uma vez que, em contraposição ao cuidado do outro, o cuidado de si (do enfermeiro) é posto em um espaço diminuto e pouco trabalhado.

Também não é por acaso que o cuidado de si não tem sido valorado, ou com suficiência, na formação contínua do enfermeiro. Ainda com apoio em Foucault (1985) pode-se explicar esse fenômeno pela reprodução irrefletida da submissão ao

poder – que constituiu traço de cultura profissional –, instituída e consagrada pela meticulosidade atenta da pastoral cristã, a partir da Idade Média. Esse poder pastoral emergiu em oposição à discrição grega, de não interferir no sexo conjugal. Já Platão, em meio às elaborações sobre a República (a qual buscava a constituição de leis e normas para o espaço de vivência), considerava o quanto pode ser difícil aceitar uma legislação que se ocupe do sexo conjugal, impondo à vida sexual das pessoas disciplinas e regras. Contrapondo-se à discrição grega, a pastoral cristã instituiu, sob seu domínio, além da disciplina a outras vontades, a disciplina sobre o desejo sexual, a qual, nesse caso, aparece como forma de domínio aplicado pela instituição religiosa.

A pastoral cristã, então, “fará com que tudo seja regulado – posições, frequência, gestos, estado da alma de cada um, conhecimento por um das intenções do outro, signos do desejo por um lado, marcas da aceitação por outro” (FOUCAULT, 1985, p.166). Assim, esse modo regulador assume papel de condutor, do mesmo modo que ocorre no rebanho de ovelhas que ao pastor estão submetidas, e por ele controladas.

A respeito da meticulosidade atenta da pastoral cristã, vêem-se, na enfermagem, fortes marcas disciplinadoras, reguladoras, nas ações. Tal observação é retratada por Lunardi (1999, p.158), ao citar que “o poder pastoral pode ser percebido, também, quando a enfermagem assume decisões e cuidados concernentes à vida do cliente e a sua saúde, independentemente da sua vontade e participação”.

Todavia, se o enfermeiro, individual e ou coletivamente, considerar o cuidado de si um saber e uma prática importantes como os demais saberes e práticas, será necessário incorporar esse cuidado ao exercício cotidiano da formação profissional, de forma a recompor o cenário profissional. Em outras palavras, o que esteve centrado apenas no outro passará a se mostrar como efeito da autêntica relação entre cuidado de si e com o outro.

Nesse horizonte, destacam-se então alguns elementos a serem considerados no cuidado consigo mesmo e com o outro: o diálogo; o vínculo existente entre seres interagindo; o espaço de reafirmação da autonomia, respeito a ela e valorização da diferença; e a inclusão da arte e do lazer como essência da vida, em que se desfruta daquilo que é belo e prazeroso, relaxante e, ao mesmo tempo, estimulante.

Não é tarefa fácil para o enfermeiro romper esse movimento inercial que existe hoje de exacerbação do tempo destinado ao outro, negando a si o próprio cuidado. No entanto, há aqueles que superaram essa condição de renúncia de si e construíram uma prática que expressa o cuidado de si valorando seu saber, seu pensar, seus desejos e suas paixões, o alcance e domínio de si, guiando-se pela liberdade de determinação e participação na criação de regras e normas, em pleno exercício da autonomia.

Os caminhos trilhados pelos enfermeiros, em seus campos de trabalho, são especialmente singulares sob o aspecto dos significados, valores morais e símbolos. Neles, contudo, podem-se encontrar semelhanças.

A contribuição de Foucault na retomada do tema 'cuidado de si' é essencial e oportuna. Esclarece o autor que, para dedicar-se à aplicação a si próprio, é necessário renunciar às outras ocupações, assim, tornando-se disponível para si próprio, mas essa "vacância toma a forma de uma atividade múltipla que demanda que não se perca tempo, e que não se poupem esforços a fim de formar-se, transformar-se, voltar-se a si" (FOUCAULT, 1985, p.52).

Um dos grandes problemas para a cultura de si se fixar é o tempo que convém consagrar-lhe – seja a manhã, a noite ou interrupções de tempos em tempos das atividades ordinárias – que se caracteriza por retiros que "permitem ficar face a face consigo mesmo, recolher o próprio passado, colocar diante de si o conjunto da vida transcorrida, familiarizar-se, através da leitura, com os preceitos e os exemplos nos quais se quer inspirar e encontrar, graças a uma vida examinada, os princípios essenciais de uma conduta racional" (FOUCAULT, 1985, p.56).

Esse espaço de reflexão, de diálogo consigo mesmo, abrirá o espaço para outros diálogos, seja do enfermeiro consigo mesmo, seja dele com o outro – aqui, em especial, visto como o paciente, os componentes da equipe de enfermagem, os demais profissionais de saúde e a chefia.

Foucault (1985, p.57) também diz que se desenvolveu em torno do cuidado consigo uma mobilização oral e escrita, "na qual se ligam o trabalho de si para consigo e a comunicação com outrem. Tem-se aí um dos pontos mais importantes dessa atividade consagrada a si mesmo: ela não constitui um exercício da solidão, mas sim uma verdadeira prática social", aqui entendida como prática do diálogo, da democracia, da construção da autonomia.

A compreensão do conceito de liberdade positiva dá sentido especial a este estudo, visto que, com ele, torna-se claro o diferencial posto entre a compreensão liberal e a democrática e republicana de liberdade, as quais fundamentam as práticas cotidianas dos seres humanos. Conforme Bobbio e Viroli (2002), na concepção de liberdade como ausência de interferência, tida nas bases do pensamento liberal, vive-se, na verdade, a condição de dependência, em que a relação se estabelece como a de súditos e soberano absolutista, o qual está acima das leis, e por isso pode dispor arbitrariamente das propriedades e vida de seus súditos. Desse modo, constrange-os, de tal forma, a viver em completa dependência, e, portanto, em total falta de liberdade. A essa concepção denomina-se liberdade negativa. Ainda nos mesmos autores, apresenta-se a concepção de liberdade positiva, vivenciada na democracia e república, em que tanto governantes como cidadãos estão submetidos a leis civis e constitucionais, opondo-se a constrangimento da vontade, que, por ser uma condição de dependência, é também uma violação da liberdade.

Seguem os autores analisando entre alguns exemplos o da mulher que encontra-se submetida à arbitrariedade do marido. No exemplo, discutem que isso não significa que o marido a oprima, mas que ele pode, se quiser, oprimi-la. Encontrar-se submetido à vontade arbitrária de outro indivíduo, em outras palavras, não significa sofrer opressão, significa que é possível vir a sofrer opressão, o que o põe na condição de dependência da vontade arbitrária de outro indivíduo.

Fica clara a necessidade de compreender a autonomia, nesse contexto, em que armadilhas do liberalismo a restringirão. Por outro lado, na liberdade positiva ou autonomia, pactuando, mediando as vontades e responsabilidades próprias de quem vive na perspectiva democrática, é possível, e necessário, participar da constituição de políticas públicas, nelas se podendo ver o reflexo do pensamento do ser, de seu posicionamento, e nelas compartilhar a vida em sociedade.

Ao se afirmar o espaço da autonomia do enfermeiro, em uma relação democrática, estará sendo afirmada também a autonomia do paciente, para deliberar sobre sua saúde e cuidados consigo. Desse modo, o que foi mencionado reafirma o elo que se estabelece entre o enfermeiro e o outro em uma relação de interação, na qual se processa o cuidado de si e o cuidado com o outro.

Um outro elo deve ser observado. A partir de duas áreas do conhecimento, o cuidado de si é apresentado numa “correlação estreita com a filosofia e a medicina,

cujo elemento central é o conceito de *patos*; ele tanto se aplica à paixão como à doença física, à perturbação do corpo como ao movimento involuntário da alma” (FOUCAULT, 1985, p.59-62). Mais adiante, ainda relacionando o conceito de *patos* à saúde e filosofia, o autor enfoca o ponto de atenção das práticas de si como sendo aquele em que os “males do corpo e da alma podem comunicar-se entre si e intercambiar seus mal-estares” , seja pelos ditos excessos do corpo ou pelos maus hábitos da alma.

Nesse aspecto, vale ressaltar a importância da superação do biologicismo aplicado às práticas de saúde. Não se podem ignorar esses intercâmbios e conexões entre corpo e mente, portanto, tal fragmentação não permitirá a necessária compreensão dos eventos ou doenças que ocorrem na pessoa.

Caracterizada pelo princípio do bem geral da conversão a si, a prática de si é entendida como modificação de atividade, “não é que se necessite interromper qualquer outra forma de ocupação para consagrar-se inteira e exclusivamente a si, mas, nas atividades que é preciso ter, convém manter em mente que o fim principal a ser proposto a si próprio deve ser buscado no próprio sujeito, na relação de si para consigo” (FOUCAULT, 1985, p.69).

Em síntese, dois aspectos bem definiriam o ponto de chegada do cuidado de si: a constituição do sujeito moral e a soberania do indivíduo sobre si mesmo. A constituição do sujeito moral o definiria, porque, em sua capacidade de reflexão e conhecimento de si, o ser tornou-se consciente de si e do outro e vive a interação com a sociedade, ao orientar seus desejos em conformidade com a consciência, sendo responsável pelas conseqüências sobre si e sobre o outro, livre para autodeterminar-se; e a soberania do indivíduo sobre si mesmo o definiria, porque, ao fundamentar-se no governo de si e ocupar-se de si, ele traz substratos para superar o estado de submissão a regulações impostas por outrem.

Nesse olhar, o cuidado de si consolida aportes do sujeito que serão indispensáveis para a realização do autêntico cuidado com o outro, e ambos, portanto, são cuidados imprescindíveis à formação e ação do ser enfermeiro.

Uma nova vivência consolida-se, quando se consegue argumentar sobre ela, sustentá-la e incorporá-la ao íntimo de seu ser. Esse é então o caminho para se ter uma fala ou ação reconhecidamente autêntica, governada por si. É, pois, necessário para o governo de si do enfermeiro, autodeterminar-se, responsável e conscientemente, para a tomada de decisão no complexo universo de

contraposições do cotidiano. Neste espaço de vivência é que ocorrem os exercícios de governo de si, mediando a construção processual da autonomia e cuidado de si.

Assim, a construção da autonomia e do cuidado de si é processo vivido. São processos interdependentes, que se potencializam e têm em comum o exercício de práticas de superação de situações ou condições opressoras.

A essa condição de opressão necessita-se responder com a formação de seres críticos, ativos, criativos e solidários, partícipes da construção da história de seu povo, que têm a “natureza ética da prática educativa, [como] prática especificamente humana” (FREIRE, 1998, p.17-19).

A fala de Paulo Freire é permeada por essa essência ética. Nela, caracterizam-se alguns saberes fundamentais, dos quais se destacam: a criatividade, a abertura para questões, a dúvida, a incerteza em relação às certezas, a coragem de assumir riscos, as abordagens metodológicas e teóricas rigorosas de temas importantes, a alegria e a expectativa de um futuro a ser feito – o que traz esperança –, saber escutar, estar disponível para o diálogo e respeitar a autonomia do ser. Tais saberes referendados para compor o processo de vivência de cuidado de si e a autonomia constituem prática democrática que reflete e sustenta o exercício cotidiano da autonomia, do conhecimento e cuidado de si.

Ainda que o processo de aprender não seja aqui aprofundado, vale lembrar que as relações entre conhecimento, poder e dominação, do ponto de vista da teoria educacional crítica, são omitidas pelos tradicionalistas.

Com a sabedoria que lhe foi própria, o educador Paulo Freire (1998) construiu uma síntese sobre o significado que tem a aprendizagem para o ser que busca a construção da autonomia e o cuidado de si, bastante oportuna para este estudo, da qual se salienta a seguinte menção:

A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitosas de liberdade (p.121).

Ao se sentir livre para decidir e responsável para agir, o ser humano não se porta de maneira frágil e insegura diante do inesperado.

Nesse sentido, concorda-se com Erdmann (1996, p.66), quando afirma que o ser humano fica inseguro “diante dos limites da ciência e da compreensão da

natureza nas possibilidades dos desvios deste acontecer”, quando incorpora as experiências do cotidiano por repetição, adotando uma base de explicação mecanicista e fatalista para os fenômenos e, por conseguinte, coloca-se passivo no enfrentamento das situações que se apresentam. Se a repetição é a chave da passividade e insegurança frente ao novo, de outro modo, a reflexão é substrato essencial para organizar o pensamento e adequá-lo às solicitações da vida diária.

Diante de novas metodologias de trabalho, que de novas tecnologias decorrem, aguça-se ainda mais a tensão entre a autonomia do ser enfermeiro e a heteronomia institucional implicadas na estruturação, organização e prestação do cuidado. Para cada um desses aspectos permeados pelas decisões cotidianas, há a dimensão ética que envolve a liberdade de agir e a responsabilidade sobre as ações. Se for cerceada a liberdade de criação, decorrerão ações mecânicas e de repetição de técnicas, ficando comprometido o valor social da ação e restringindo-se o seu caráter transformador. Essas decorrências indesejadas aplicam-se tanto ao sujeito como à instituição onde se insere e desenvolve o conjunto das capacidades humanas (éticas, legais e políticas) e técnico-científicas.

Em suma, a busca da segurança, na tomada de decisões e no desenvolvimento de ações, desencadeia um processo de transição no indivíduo e no grupo profissional. Essa transição refere-se à substituição de uma prática fundada na repetição para uma prática reflexiva, o que implica permanente fundamentação e apropriação do conhecimento e conseguinte ganho de autonomia e cuidado de si.

Nesse mérito, destaca-se a idéia apresentada por Erdmann (1996, p.118) de que, no sistema de cuidados, as pessoas podem ser qualificadas como “seres auto-organizadores”, ao referi-las como sistemas que não são somente fechados (por protegerem sua integridade e sua identidade), mas abertos e inseridos ao meio ambiente, vivendo num contexto social (de onde extraem matéria, energia, informação e organização, modificando-se e modificando o meio).

Nesse espaço de vivência, onde se processam as interações sociais, tramadas em uma rede, formando um sistema, vale reportar que:

[...] uma ação pode ser ao mesmo tempo determinada e livre, dependendo de nossas aptidões internas para organizar nossa liberdade e das determinações externas que nos subjugam ou abrem para nós possibilidade de autonomia, portanto autonomia buscada pela complementaridade com a idéia de dependência (ERDMANN, 1996. p. 118-119).

Ainda sob esse olhar, vale dizer que haverá maior autonomia no sistema de cuidados, se as ações de liberdade do enfermeiro estiverem apoiadas no conhecimento e na intervenção estratégica, nas possíveis situações que se apresentam, advindas da organização, seja pelas regras e constâncias ou mesmo as inusitadas.

Assim, a relação de dependência e interdependência apresentada na idéia de sistema de cuidados de enfermagem por Erdmann (1996 p.129) aponta o quão necessário é considerar o outro, sempre que algum 'auto' estiver em jogo. Tal necessidade ocorre em razão de o outro constituir elemento de viabilização do desenvolvimento das próprias virtudes e forças autônomas, inserindo, portanto, a prática do cuidado de si nesse "sistema de cuidados de integração de múltiplas formas de cuidado".

O aprofundamento teórico conceitual que foi desenvolvido até aqui tencionou apoiar a compreensão das causas e dos significados nas ações dos seres humanos, possibilitando a interpretação das escolhas sobre situações. A base teórico-filosófica em que essa compreensão se fundamenta encontra-se na formulação do interacionismo simbólico, tido como perspectiva e orientação teórica que pode englobar várias teorias.

No interacionismo simbólico, é considerado que "os sujeitos agem de acordo com o significado interativo de uma situação segundo seu próprio entendimento, explicando que tal interação pode ocorrer a partir do sujeito consigo mesmo, como também entre ele e o outro sujeito" (RIBEIRO, *apud* LACERDA, 2000, p.32). Nele, propõe-se uma base para o entendimento do significado nas interações entre os seres humanos, na natureza desse movimento dinâmico da atividade social, que acontece entre as pessoas e em seu interior.

Dessa forma, os processos de interação-ação social caracterizam-se por uma orientação imediatamente recíproca, neles sendo enfatizado o caráter simbólico das ações sociais. Revestidos de significados pelos indivíduos, os objetos, os eventos, as ações, as experiências, em suas diferentes formas, compõem a estrutura central da pesquisa orientada pelo interacionismo simbólico. Ao ser definida pela pessoa como real uma determinada situação, essa situação é real em suas conseqüências, levando o pesquisador ao princípio fundamental do interacionismo simbólico, que é enxergar o mundo pelo ângulo dos sujeitos que estuda (FLICK, 2004).

O interacionismo simbólico surgiu no final do século XIX, nos Estados Unidos e na Inglaterra, mas foi somente em 1969 que Herbert Blumer, coerente com o pensamento de George H. Mead, publicou *Symbolic Interactionism: perspective and method*, tornando acessível a visão unificada de seu pensamento.

Os fundamentos do interacionismo simbólico citados por Lacerda (2000, p.33) baseiam-se em três premissas:

- as ações dos seres humanos estão relacionadas às coisas, aos objetos físicos, às pessoas, às instituições, atividades ou situações de vida cotidiana, e são baseadas no significado que eles têm para eles próprios;
- o significado destas coisas surge no e do processo interativo social que ele estabelece com outros seres humanos;
- na vivência de uma situação, os significados atribuídos irão sendo manipulados, através de um processo interpretativo utilizado pela pessoa ao lidar com as coisas que encontra, e que são um guia orientador às suas ações.

Agrupados, os processos de interação social são denominados interpretativo e formativo. Eles são referidos por Bettinelli (2002, p.30), que explica que:

[...] no processo interpretativo da interação social, há primeiramente um momento em que a pessoa interage consigo mesma, indicando para si as coisas significativas. No processo formativo, a pessoa seleciona, suspende, reagrupa e transforma esses significados, utilizados como guias de ação, à luz do que está colocado.

Assim, estabelece-se conexão entre essa referência de Bettinelli (2002) a respeito do processo interpretativo de interação social e a fala de Foucault (1985, p.56), de ficar “face a face consigo mesmo, de colocar diante de si o conjunto de vida transcorrida”. Ambos, o processo interpretativo e ficar face a face consigo mesmo, existem em razão do conhecimento de si apoiado no processo próprio de aprendizagem, num constante exercício de diálogo interno, que, no interacionismo simbólico, insere-se no conceito de *self*, que será abordado a seguir.

Outra conexão que se pode estabelecer com o que Bettinelli (2002) apresenta, agora como processo formativo de interação social, é entre as ações mentais de relação e ligadas à ação, trazidas por Brusilovscky (BRASIL, 1989), anteriormente citadas, em que de ambos (processo formativo e ações mentais de representação e ligadas à ação) emerge o processo de exercício de um protagonista

consciente que seleciona, suspende, reagrupa, transforma significados que envolvem a situação.

Para que se possa seguir na perspectiva do interacionismo simbólico, deverão ser compreendidos os seus conceitos centrais: símbolo, *self*, mente, assumir o lugar do outro, ação humana, interação social e sociedade. As definições apresentadas baseiam-se em LACERDA (2000 p. 34 a 37).

Símbolo é o conceito central no interacionismo simbólico, por representar o código que se cria, aprende-se, valora-se, usa-se para pensar e comunicar e tem significado para si e para o outro com quem se interage. Resultantes da interação e desenvolvidos socialmente, os símbolos refletem as culturas específicas dos agrupamentos humanos. Com eles, tem-se a construção do imaginário social.

Self é o âmbito, o conjunto de condições internas do ser, que impulsiona e motiva as próprias ações. Considerado objeto social, propicia o estabelecimento de auto-interações no ser humano. É assim detalhado por Lacerda (2000 p.35):

O self “representa um processo social analítico em duas fases distintas, a do “Eu” e a do “Mim”. O “Eu” é a espontaneidade, é a tendência impulsiva não direcionada do indivíduo. O “Mim” é o outro incorporado ao indivíduo, são as atitudes organizadas que o indivíduo adota, fruto da interiorização da sociedade, é o self social. Surge das interações e é a partir das definições e expectativas dos outros indivíduos que cercam o sujeito. O “Eu” impulsiona a ação do indivíduo e o “Mim” a direciona. O comportamento do indivíduo pode ser visto como uma série infinita de atos que se iniciam pelo “Eu”, seguido de ações retroativas do “Mim”. O ato é resultante desta interação “Eu” / “Mim”.

Mente é a ação simbólica, resposta à interpretação feita pelo *self*, em relação a si mesmo ou em relação à interação estabelecida com os outros. Assim, *self* e símbolo são componentes indispensáveis à mente, que surge do processo social de comunicação, da percepção seletiva de situações e constitui-se como o pensar, ação que responde à interpretação.

Vê-se, no conceito de *mente* no interacionismo simbólico, em Foucault (1985), a explicação da prática social que constitui o cuidado de si, a qual liga o trabalho de si para consigo e a comunicação com outrem, por ser o espaço de expressão de conteúdos e valores subjetivos que mobilizam (via oral e escrita) o sujeito e o outro.

Assumir o papel do outro é um conceito conectado ao desenvolvimento do *self*, à apreensão, apropriação e utilização dos símbolos e à atividade mental do ser humano. É por meio de sua mente que o indivíduo compreenderá as palavras e

ações das outras pessoas. Ainda, dependendo do desenvolvimento da mente do indivíduo, tendo como base o que for inferido pela ação do outro, ele poderá imaginar-se simbolicamente no lugar do outro, compartilhando os significados.

A *ação humana* é o conjunto de tomadas de decisão que resultam do modo como os indivíduos percebem e interpretam o mundo, definindo a situação e o curso de suas ações. Por ser um espaço em que acontece a interação entre o indivíduo, o *self* e os outros, da ação humana decorre a realização de seu próprio projeto, ao “determinar o objetivo, definir suas linhas de ação, para realizar os objetivos, redefinir a situação e revisar suas linhas de ação” (LACERDA, 2000, p.36).

A *interação social* é o centro da origem de todos os conceitos do interacionismo simbólico. Ao interagir, os indivíduos tornam-se objetos sociais, uns para os outros, utilizando símbolos, direcionando o *self*. Assim, ocorre a ação mental, as decisões são tomadas e compartilhadas, mudando-se direções, definindo-se situações e assumindo-se o papel do outro. Reconhecer essas atividades é indispensável para entender a natureza da interação.

A *sociedade*, para o interacionismo simbólico, é um processo dinâmico entre o indivíduo e o corpo social. Nela, as pessoas estão em constante ação umas com as outras, interagindo, comunicando-se, interpretando a ação, assumindo o papel do outro, adequando ações, dando a si direção e controle, partilhando perspectivas.

Ao compreender o Interacionismo Simbólico como fundamentação teórica mergulhada no olhar compreensivo do cuidado de si e autonomia, vivenciados pelo enfermeiro em sua prática profissional, estará propiciada a agregação de significações emergentes de suas vivências relatadas bem como a identificação da interdependência conceitual em seus diferentes modos de interação.

Considera-se que os conceitos do interacionismo simbólico, em acordo com as conceituações anteriormente trabalhadas, complementam-se, revisitam-se. Eles trazem em seu conjunto novos elementos, uma perspectiva de um olhar próprio, para essa jornada interpretativa na qual se busca, neste estudo, compreender como o enfermeiro expressa, nas ações e interações, a vivência da autonomia e do cuidado de si.

4 DESENVOLVENDO METODOLOGICAMENTE O ESTUDO

4.1 A ABORDAGEM DO ESTUDO

Foi escolhida a abordagem qualitativa para este estudo, dada a sua possibilidade de coerência para a compreensão de como se processam as questões referentes à autonomia e ao cuidado de si, vivenciadas no cotidiano de suas ações e interações. Era preciso dar relevância à visão que viesse de dentro do grupo pesquisado, situado em determinado local.

Segundo Turato (2003, p. 168), a investigação qualitativa ocorre quando o informante expressa o que os fenômenos querem lhe dizer simbolicamente, ou como ele percebe que esse processo se dá, ou, ainda, que profundos significados ele atribui à questão indagada. Desse modo, o autor segue dizendo que “trabalhar qualitativamente implica, necessariamente, por definição, [...] entender / interpretar os sentidos e significações que uma pessoa dá aos fenômenos em foco, [mediante] técnicas de observação ampla e entrevistas em profundidade [...], em que são valorizados o contato pessoal” e o conjunto natural da pessoa.

Longa foi a busca pela metodologia que melhor se integrasse ao tema, se articulasse com ele, respondesse a ele e o potencializasse. Havia a consciência de que teria de ser uma metodologia que auxiliasse na compreensão da simbologia presente nas vivências e expressões cotidianas do profissional enfermeiro e, simultaneamente, ajudasse na compreensão do significado dessas expressões, aparentes ou escusas nas ações e interações.

Dessa forma, ao ter contato com o interacionismo simbólico, encontrou-se a referência teórica que melhor respondia aos anseios deste estudo, ao que se propôs realizar, bem como se percebeu que o interacionismo simbólico estava de acordo com aproximações teóricas que aconteciam na prática da pesquisadora. A coerência que foi possível estabelecer trouxe conforto para guiar a pesquisa. No caminho a ser seguido estava o olhar do interacionismo simbólico orientando metodologicamente para a compreensão do tema e no apoio à interpretação dos dados.

Cabe ainda salientar Flick (2004), que, ao tratar das perspectivas da pesquisa no campo qualitativo esclarece, que há várias abordagens, diferindo em suas suposições teóricas, tanto no modo como compreendem seu objeto quanto no modo como é dado o foco metodológico. Dentre as vertentes que apresenta, o autor detalha o interacionismo simbólico, como o estudo que trata dos significados subjetivos e das atribuições individuais do sentido. Nessa perspectiva, o ponto de partida é empírico, consistindo nos significados subjetivos que os indivíduos atribuem às suas atividades e a seus ambientes.

4.2 O MÉTODO

O método escolhido foi o descritivo. A base de análise para significado é o olhar do interacionismo simbólico e os conceitos abordados na fundamentação teórica, a autonomia e o cuidado de si.

A codificação temática foi escolhida como procedimento para a realização da análise dos dados que foram coletados. Flick (2004) ressalta que a interpretação dos dados não pode ser trabalhada independentemente de sua coleta ou da amostragem do material.

O processo dialético indutivo-dedutivo está presente todo o tempo, pois, como referência teórica, recorre-se às teorias e aos conceitos citados como fundamento deste estudo (o que poderia ser entendido como dedutivo, uma vez que se parte do conhecimento geral para o particular). Entretanto, há também achados na entrevista com os enfermeiros (o que poderia ser entendido como indutivo), visto que há a construção de conhecimentos a partir dos dados coletados, os quais são codificados, analisados, agrupados e sistematizados.

Três momentos estão compreendidos na análise dos dados: No primeiro, momento trabalha-se **cuidado de si** e, no segundo, **autonomia**. Em ambos, faz-se a interpretação dos dados, utilizando a amostragem do material, etapa em que foi tomada uma decisão sobre os entrevistados: o que neles se considerou como diferenciado, merecendo transcrição e interpretação, e a amostragem dentro do material, que permitiu a seleção de quais partes do texto teriam aplicação na interpretação de modo detalhado, usando uma variação do proposto por (FLICK, 2004). No terceiro momento, **síntese**, faz-se ainda a amostragem dentro do material, porém, aplicando-se a interpretação de um modo geral.

Foi utilizada a codificação temática, em que previamente haviam sido selecionados os dois conceitos centrais: cuidado de si e autonomia.

No primeiro momento, **cuidado de si**, foram ressaltadas as questões que sobressaíram nas entrevistas e que refletem as significações que o enfermeiro tem para si e ali expressou, e os acontecimentos importantes relatados pelo entrevistado no tema o cuidado de si, sendo a seguir possibilitada a compreensão dos significados a partir do interacionismo simbólico. Esse momento trouxe a riqueza das falas que ganharam destaque por sua intensidade ou presença e que bem exemplificavam a situação em análise, dando-lhe clareza e consistência.

No segundo momento, **autonomia**, utilizou-se a mesma sistemática aplicada no primeiro momento, alcançando do mesmo modo clareza e consistência dos dados.

O terceiro momento, **síntese**, aplicou-se a interpretação, de modo geral, da amostragem do material e dentro do material (texto das entrevistas transcritos), tendo-se o olhar do interacionismo simbólico como pano de fundo.

Nos dois primeiros momentos, dispuseram-se os dados das entrevistas transcritas em forma de quadro, na qual os títulos das colunas correspondiam à entrevista, às questões que sobressaíram ou significações e aos componentes do tema deste estudo – os conceitos de cuidado de si e autonomia. Também, uma coluna foi reservada para registro de interpretação do referencial teórico dos conceitos fundamentados no interacionismo simbólico. Ao final da tabela reservou-se uma caixa de texto para registro geral da interpretação da entrevista, a síntese, aqui trabalhada no terceiro momento. A seguir apresenta-se modelo do quadro:

QUADRO 1 – ESQUEMA DE QUADRO USADO NO ESTUDO

Entrevista nº	Questões que sobressaíram	Cuidado de si	Autonomia	Interacionismo Simbólico
Texto da entrevista com grifos	Significações dos trechos de entrevista destacados	Significações e conceitos correspondentes	Significações e conceitos correspondentes	Significações e conceitos correspondentes
Síntese da entrevista				

No período de interpretação de dados extraídos das entrevistas (amostragem do material), encontrou-se imensa riqueza para compreensão dos discursos e das

expressões dos entrevistados, posto que emergiam significações autênticas das vivências processuais de cuidado de si e autonomia, a cada trecho de entrevista. Esses trechos foram destacados como significativos para o estudo, pela frequência com que se apresentavam, pela força e importância com que se colocavam ou pela relação que estabeleciam com os demais conceitos que compunham os conceitos de maior abrangência, cuidado de si e autonomia. A seguir uma ilustração da utilização deste quadro, construído em um primeiro momento com as questões de cada entrevistado separadamente:

QUADRO 2 – QUADRO EXEMPLIFICANDO UM RECORTE NO ESTUDO

Questões que sobressaíram	Cuidado de si	Autonomia	Interacionismo Simbólico
Compartilha e dá visibilidade ao saber e ao seu pensar ao expressá-los	Ocupar-se de si Valora seu saber Valora seu pensar	Poder instituinte Determinação Pactuação	Símbolo <i>Self</i> Mente Assumir o lugar do outro Ação Humana Interação Social Sociedade

Neste quadro, construído a partir de um grifo de uma das entrevistas, é propiciada a análise da presença de conceitos contidos no presente estudo, conforme detalhamento que segue. O enfermeiro ao compartilhar o seu saber e seu pensar está ocupando-se de si, pois, faz reflexões –no campo do *self* e mente- sobre os conteúdos e significados próprios –símbolos- que expressa. Ao expressar seus conteúdos, compartilhou com o outro em uma atitude solidária, e, entendendo ser oportuno provocar no outro a reflexão –assumiu o lugar do outro- e realizou também uma ação humana, pois, por determinação própria, escolheu o que dizer. Valorou seu saber e pensar, expressando-os, dando visibilidade. Fez uso de seu poder instituinte, construindo significado com o outro a partir de seu pensar e seu saber, para a seguir pactuar referenciais simbólicos com o outro no contexto da sociedade. Numa interação social os símbolos contidos em uma fala compartilhada, em um diálogo, são pelas pessoas ressignificados.

Um outro quadro foi construído para ficarem claras as significações que tinham o cuidado de si e autonomia para os enfermeiros e para poder agrupar tais significações de acordo com os conceitos trabalhados na fundamentação teórica do

estudo. Esse quadro em que os entrevistados são identificados como E1, E2... segundo a ordem de realização da entrevista (o qual pode ser visto a título de exemplo na página 37, QUADRO 4), permitiu também identificar a frequência maior ou menor de determinada significação para a vivência, o que se identifica nos espaços de interseção entre entrevistado e significação. Esse quadro acompanha a análise de cada um dos conceitos de cuidado de si e autonomia, bem como dos demais conceitos a eles interligados, conforme será visto no Capítulo 5.

4.3 O LOCAL

O estudo foi desenvolvido em uma instituição pública, de serviço de saúde coletiva, da cidade de Curitiba, a qual é campo de estágio em saúde coletiva como referência para todas as instituições formadoras da área da saúde da cidade e região. Nela encontra-se uma grande diversidade do trabalho do enfermeiro, nos diferentes níveis hierárquicos, que atuam em atenção básica ou especializada, gerencial ou técnica.

A escolha da instituição de saúde coletiva foi motivada por ser esse o espaço da experiência profissional da pesquisadora, na qual encontra apoio para reflexões do cotidiano. Há também, nesse espaço de vivência e produção do trabalho, a identificação com os demais profissionais, o que facilita a coleta de dados. Ainda, nesse mesmo espaço, houve acolhimento pela direção institucional no que refere à realização do estudo, bem como interesse nos desdobramentos que ele pudesse gerar.

4.4 OS SUJEITOS DA PESQUISA

Os participantes deste estudo foram nove enfermeiros, sendo que dois participaram da testagem do instrumento. A escolha intencional dos sujeitos contemplou a experiência de sucesso em alcances de objetivos profissionais que cada um tinha com indícios de uma prática profissional delineada pelo exercício da autonomia. Os participantes foram selecionados de modo que representassem diferentes postos de trabalho e estivessem distribuídos nos diferentes níveis organizacionais da instituição em que se realizou a pesquisa e em diferentes regiões da cidade.

Possibilitou-se assim a ampliação do alcance a diferentes olhares, vindo de diferentes inserções pelo profissional enfermeiro em uma mesma instituição de saúde.

4.5 OS ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

Esses aspectos têm estado freqüentemente no entorno do cotidiano do trabalho da pesquisadora, respeitando-se, portanto, a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em seus princípios que resguardam a autonomia do sujeito da pesquisa, não lhe atribuem maleficência, possibilitam-lhe beneficência e lhe garantem a justiça.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, o projeto de pesquisa recebeu o registro **CEP/SD**: 090.SE 053/04-05.

Os dados, textos que contêm a transcrição das fitas cassete, devem ficar com o pesquisador por cinco (05) anos. Quanto às fitas cassete, tão logo transcritas foram destruídas.

4.6 COLETA DE DADOS, BUSCA POR INFORMAÇÕES E EXPRESSÕES

A coleta de dados foi feita mediante entrevista. O relato foi gravado em fita cassete, registradas observações, em apontamentos e anotações, sendo utilizadas questões semi-estruturadas que fomentaram reflexões. A partir da primeira pergunta as demais poderiam ser colocadas em ordem diferente do roteiro, valorizando e respeitando o pensamento e expressão do sujeito da entrevista, sem que o autor perdesse de foco os conteúdos de interesse do estudo. As questões foram:

1. Como é o seu cotidiano de relações e interações no trabalho? (buscando experiência que retrate o sentido profissional)
2. Como você interage? (posiciona-se, coloca-se, atua, age, buscando autonomia)
3. O que isso reflete para você na sua vida como pessoa? (buscando cuidado de si)

4. Como você reage diante das situações que vivencia? (buscando conceitos do interacionismo simbólico)
5. Sobre as situações que você vivencia, o que faz, como faz, o que pensa? (buscando práticas de cuidado de si e autonomia)
6. Há alguma coisa de sua prática profissional que gostaria de contar?

Os conceitos próprios do interacionismo simbólico foram lembrados mentalmente pelo entrevistador durante as entrevistas, para que essas categorias fossem estimuladas para reflexão pelo entrevistado durante o seu relato.

As informações somente foram coletadas e trabalhadas após o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa. O registro ocorreu nos dias que se seguiram à entrevista, em transcrições, das informações das fitas, codificando-as, depois, em um espaço para notas reservado em quadro próprio. Reservou-se também, ao final do quadro, um espaço para a síntese da entrevista, o que permitiu um olhar de modo geral, que deu elementos para a construção da síntese geral das entrevistas.

4.6.1 Amostragem

Em diferentes momentos da realização da pesquisa, a amostragem surge como questão a ser decidida.

Quando é a entrevista que está em cena, emerge a necessidade de decidir quais pessoas entrevistar (amostragem de casos) e quais serão seus grupos de origem (grupos de amostragem de casos). Mais, sobre os entrevistados, a decisão a ser tomada refere-se ao que neles é diferenciado e merece tratamento extra, ou seja, com transcrição e interpretação (de amostragem de material). Ainda, na interpretação dos dados, a decisão reaparece para que se possam selecionar as partes do texto a que se aplicará a interpretação em modo geral ou para interpretações particulares e detalhadas (amostragem dentro do material).

Por fim, há a decisão quanto à apresentação para que sejam selecionados os melhores casos ou partes de textos para demonstrar as descobertas (amostragem da apresentação).

Várias são as sugestões para o problema da amostragem, entretanto, as sugestões advindas da literatura situam-se em dois pólos: em critérios mais ou

menos abstratos e critérios mais ou menos concretos (FLICK, 2004). Para sintetizar o que foi exposto, Flick apresenta o seguinte quadro:

QUADRO 3 – DECISÕES RELATIVAS À AMOSTRAGEM NO PROCESSO DE PESQUISA

Estágio na pesquisa	Métodos de amostragem
Coleta de dados	Amostragem de casos Grupos de amostragem de casos
Interpretação de dados	Amostragem do material Amostragem dentro do material
Apresentação das descobertas	Amostragem da apresentação

A amostra foi intencional, e levaram-se em conta experiências vivenciadas de cuidado de si e autonomia, entre sujeitos da pesquisa. O modo de selecionar os sujeitos da pesquisa determinou-se pela sua relevância ao tópico da pesquisa, e não por sua representatividade. “O objetivo então não é reduzir complexidade, fragmentando-a em variáveis, mas ao invés disso, aumentar a complexidade, incluindo o contexto” (FLICK, 2004, p.58).

Assim, este estudo – que se fundamenta no referencial teórico do interacionismo simbólico utilizou a codificação temática como aporte metodológico. Essa codificação pautou-se em dois conceitos: cuidado de si e autonomia.

4.7 VALIDAÇÃO DO RIGOR DO ESTUDO

No direcionamento das idéias e reflexões, manteve-se em mente a concepção de validade em pesquisas científicas, a fim de obter consistência e solidez dos resultados que se esperava obter a partir de um método de investigação, no qual os instrumentos têm por função apreender a verdade do objeto e evitar o erro.

Em Turato (2003), encontra-se a validação da pesquisa científica classificada em duas formas: a interna e a externa, conforme detalhado a seguir.

Na validação interna, o autor dispõe de dois recursos: a validação pelos próprios informantes (em que se devolve o conteúdo da entrevista transcrito para o colaborador acrescentar ou subtrair trechos), o que pode ser bastante válido por propiciar o surgimento de novas percepções sobre um próprio olhar; e a validação por mais de uma entrevista (com o intuito de serem completadas algumas partes que não foram contempladas num outro contato).

Na validação externa, o pesquisador, de posse de seus achados, discute-os com a comunidade acadêmica, o que resulta em considerações favoráveis ou adversas. Turato (2003) cita como exemplo disso a supervisão do orientador a que se submete o estudo por meio de reflexões, em seminários, congressos e outros eventos de validação de produção de conhecimento, em uma rede de interlocutores especialistas no assunto.

Pautado nessas premissas, o estudo contou com enfermeiros que, ao acompanhar o seu desenvolvimento, em diferentes tempos, especialmente no núcleo de pesquisa (NEPECHE) e no seminário de pesquisa, fizeram questionamentos que reforçaram a validação dos dados. Nesse sentido, destacou-se a orientadora deste estudo – pelo aprofundamento que tem no interacionismo simbólico, o cuidado humano e os demais conceitos em questão – que, juntamente com outra enfermeira doutora e enfermeiros em processo de doutoramento, acompanhou a busca e construção do conhecimento deste estudo. Houve, na fase inicial, a testagem e crítica ao instrumento de entrevista, por parte de enfermeiros da instituição pesquisada.

5 IDENTIFICANDO AS AÇÕES E INTERAÇÕES NOS CONCEITOS DE AUTONOMIA E CUIDADO DE SI E NAS SÍNTESES DAS ENTREVISTAS

Três momentos de interpretação estão compreendidos na análise: o primeiro momento trata do cuidado de si; o segundo refere-se à autonomia; e o terceiro traz a síntese das análises.

Interagir com os conceitos próprios do interacionismo simbólico possibilitou reconhecer a dimensão e o alcance processual dos conceitos cuidado de si e autonomia em forma concretamente vivida: se simbolicamente; se com o *self*; se com ambos envolvidos, portanto, já se constituía em *mente*; se *assumia o lugar do outro* (simbolicamente) e encontrava novas compreensões para símbolos que permeavam as situações relatadas; se em uma *ação humana* ocorrida e seguidamente transcorria uma *interação social*; se o espaço de vivência fazia parte de seu pensar, sentir, existir para além da condição física, e nela incluía-se também a condição processual das relações entre os seres, *sociedade* então era o conceito em pauta.

Desse modo, o conjunto de conceitos inter-relacionados e intercomplementares ao cuidado de si emergiu baseado nos significados originados nas entrevistas e fundamentados conceitualmente. Eles foram compreendidos como: Conhecimento de si; Ocupar-se de si; Intercâmbio corpo e alma; Práticas de cuidado de si; e Governo de si.

Da mesma forma, isso transcorreu com a compreensão sobre a vivência de autonomia, que teve como conceitos: Autodeterminação; Responsabilidade; Governabilidade; e Liberdade positiva.

A seguir, detalha-se cada um dos grupamentos conceituais.

5.1 CUIDADO DE SI

Nos quadros que seguem, os símbolos E1, E2, E3... correspondem aos entrevistados. Os números encontrados no interior do quadro referem-se à frequência com que os temas aparecem em cada entrevistado.

QUADRO 4 – CUIDADO DE SI

CONCEITOS/ENTREVISTAS	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Conhecimento de si	1	1	2	3	2	3	2	1
Ocupar-se de si próprio / consigo		1				1	2	
- Espaço para si	3	2	2	2		3	1	
- Valora seus desejos	1		1		1	1	3	
- Valora seu saber		5	1	1	1			
- Valora seu pensar	1	2	4	1	2	2	2	
- Valora seus prazeres e suas paixões/satisfação	1			1	2		2	
- Renúncia de si	1	1			1		1	
- Negação do espaço para si							1	
Intercâmbio corpo e alma		1	1		1			
Prática de cuidados de si								
- Cuidado consigo		1	2			3		1
- Cuidado sadio		1						1
- Estratégias para superação do estresse e negação de si – criatividade / paciência/ perseverança/ mente ocupada/ freia/ motivação/ equilíbrios						1		5
- Trabalho de si para consigo/ comunicação com o outro					1		1	
- Promove o conhecimento de si para o outro – o outro se autoconhecer						1		
Governo de si (ética do domínio, pertencer a si, acesso a si próprio, conversão a si, soberania sobre o próprio indivíduo)	7	6	2	1	4		2	2
- Autodetermina-se (sujeito de seus atos)				5	2		2	
- Responsabilidade com o cuidado de si			1					
- Responsável pelas consequências sobre si e sobre o outro							1	

Sendo um dos dois grandes conceitos trabalhados neste estudo, o cuidado de si reúne em sua análise cinco outros conceitos ou grupamentos de significações, que serão visos na sequência.

5.1.1 CONHECIMENTO DE SI

QUADRO 5 – CONHECIMENTO DE SI

SIGNIFICAÇÕES	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Percebe o momento de início de libertação da condição de dependência	1							
Para superar frustração aciona rede de ajuda com profissionais mais envolvidos		1				1		
Enfrentou o sentimento de ser “detonado” com a percepção de ter se esgotado o seu tempo naquele local				1				
Perspicácia e autenticidade como eixo de conduta que resultam em poder instituinte			1					
O conhecimento gerou uma ação segura			1					
O cuidado como instrumento nuclear da enfermagem ajuda nas interações						1		
A ação de cuidado de si é intencional, consciente				1				
Reconhece e está alerta para o pequeno espaço reservado ao cuidado de si e acha que tem de resolver, cuidando-se mais.							1	
Busca compreender as situações e com elas aprender (aprofunda o conhecimento de si e sua importância na interação com o outro)				1		1		
Tem conhecimento de si e da situação para ter governabilidade					1			
Tem percepção seletiva e aguçada e compreende que está no outro o governo de si							1	
Tem consciência de seu êxito						1		
Reserva para si as práticas de interação e identifica-se, não se pauta em práticas burocráticas e inflexíveis					1			
Reconhece a importância da associação entre conhecimento, consciência e motivação para mudança para busca de equilíbrio								1

Sendo de considerável importância para o cuidado de si, o conhecimento de si como prática pessoal e social pode ser reconhecido como ação humana e interação social, à luz do interacionismo simbólico. Sua ação reflexiva para o alcance de novas condições de compreensão de um tema, conceito ou situação, de caráter individual, apresenta também efeito no outro que interage, estando ambos, portanto, envolvidos em um processo de Interação social.

Nesse sentido, há três enfoques do conhecimento de si destacados por Foucault (1985, p.64-67), os quais apóiam a compreensão desse conceito. São eles: os “procedimentos de provação” que auxiliam na aquisição de uma virtude e

mensuração do ponto de aquisição de cuidados consigo a que se chegou; os “exames de consciência” matutino e noturno para o exercício de memória, preparação das ações e avaliação de ações e princípios para correções futuras; e, sobretudo, a aplicação da “necessidade de um trabalho do pensamento sobre ele mesmo”.

Destacam-se aqui alguns trechos de entrevista que mostram a significação do conhecimento de si para o enfermeiro.

Eu tinha a segurança pelos resultados da pesquisa sobre curativos [...] apresentei os fundamentos científicos. Me contrapus à conduta estabelecida, eu acabei fazendo uma pesquisa paralela. [...] A reação dos médicos foi de espanto, de surpresa, e, por outro lado, eles passaram também a confiar muito mais em mim [...]. (E3)

Vê-se que o conhecimento gerou uma ação segura, pois ter domínio sobre o tema levou o enfermeiro à condição de ganho de poder. Essa condição, por estar no plano consciente, incorpora-se ao conhecimento de si, o que promove uma autêntica relação de segurança (do enfermeiro) e confiança (do médico).

[...] Depois que me engajei nessa área, minha vida acho que mudou em vários aspectos. Eu parei de fumar. Hoje, minha alimentação ainda é bem diferente [...] muito mais balanceada [...] tenho a preocupação de fazer a seleção dos alimentos. [...] Hoje olho para meu prato e vejo que a distribuição é bem diferente do que era antes. [...] é difícil achar tempo, mas consegui colocar uma atividade física nos meus hábitos da semana. Tentar manter um equilíbrio entre família e trabalho. Sempre levei muitas preocupações do trabalho para casa e tal e hoje estou vendo que não! Espera lá! Vamos mais devagar! Tenho minhas netas. Então, começar a pensar um pouco nesses equilíbrios que a gente tem que fazer. Não é fácil, porque a responsabilidade de trabalho é grande. (E9)

Percebe-se, nesse caso, cuidado de si pela busca de equilíbrios. O entrevistado destaca a importância do conhecimento associado à tomada de consciência e motivação para mudança. Vê-se clara manifestação de conhecimento de si com resultado expresso em prática de cuidado de si, além dos conceitos de símbolo, *self* e mente, sociedade.

[...] Eu sempre fico tentando ver o meu lado, analisando a situação, vendo o que eu falei e com o que a pessoa contribuiu para a situação, e tento tirar disso sempre uma lição pra mim. (E5)

Percebe-se que ele busca compreender as situações e com elas aprender.

[...] procurar, em outras áreas também, algo que possa ser canalizado, a responsabilidade frente [...] às famílias, filhos. [...] acaba buscando através da arte, [...] faço pintura em tela, isso me ajuda [...] a estar cuidando um pouco de mim. Religiosidade, [...] espiritualidade de bem comigo mesma, é outra frente. Eu gosto muito de leitura, eu leio muito sobre desenvolvimento pessoal, para a gente se conhecer, para a gente conhecer um pouquinho mais do outro, para a gente poder estar mais próximo, ajudar as relações interpessoais. A gente busca várias frentes de intervenções que possam dar elementos para esse cuidar, para a gente não se sentir assim tão sozinho. (E7)

Ele aprofunda o conhecimento de si e compreende sua importância na interação com o outro.

A partir dos exemplos apresentados, pode-se estabelecer forte ligação entre conhecimento de si e governo de si, que promove o cuidado de si, ao conhecer-se e “assegurar-se que não haverá ligação ao que não depende do próprio domínio” (FOUCAULT, 1985, p.69).

5.1.2 OCUPAR-SE DE SI

QUADRO 6 – OCUPAR-SE DE SI

SIGNIFICAÇÕES	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Ocupar-se de si próprio/consigo		1				1	2	
Espaço para si	3	2	2	2		3	1(valora buscando)	
Valora seus desejos	1		1		1	1	3	
Valora seu saber		5	1	1	1			
Valora seu pensar	1	2	4	1	2	2	2	1
Valora seus prazeres e paixões/satisfação	1			1	2		2	
Negação do espaço para si							1	
Renúncia de si	1	1			1		1	

A aplicação do tempo, das reflexões, dos desejos, do conhecimento a si requer uma atitude de atenção concentrada, não simplesmente de preocupação

(abstrata), mas sim de um conjunto de ocupações (concretas, sendo realizadas), o que implica um labor. Assim, é preciso tempo para isso. Não se trata apenas dos espaços reservados ao exame do que ocorrerá ou ocorreu, como descrito no conhecimento de si. Trata-se de “momentos que se deve consagrar a voltar-se a si mesmos” (FOUCAULT, 1985, p.56).

Essa é uma ação que se desenvolve em atividades, exercícios e tempo diversos. Ocupar-se de si é importante ação que envolve cuidados com o corpo, regimes de saúde, exercícios físicos sem excesso, satisfação das necessidades tanto quanto possível. Também, nesse espaço, reserva-se tempo para meditações, leituras, anotações sobre livros ou conversações, que podem traduzir-se em trabalho de reativação de valores e símbolos. Com apoio nos conceitos do interacionismo simbólico, vê-se que, além de contemplar fortemente o *self* do indivíduo, ocupar-se de si tem grande conteúdo de interação social, pois, “em torno dos cuidados consigo toda uma atividade de palavra e de escrita se desenvolveu, na qual se ligam o trabalho de si para consigo e a comunicação com outrem” (FOUCAULT, 1985, p.57).

Na seqüência, apresentam-se recortes de algumas entrevistas em cujo conteúdo identificou-se o conceito ocupar-se de si, com significações expressas pelos enfermeiros.

[...] e tento, então, fazer aquilo a que eu me propus, [...] não sei se vou poder fazer no dia seguinte [...] tento me manter um pouco menos estressada. Quando eu vejo que eu estou muito ansiosa, eu dou uma parada, uma respirada funda [...] Não, não adianta eu me estressar, porque não vai resolver [...] quando eu vejo que eu estou muito ‘estressadona’, que eu estou muito ansiosa, eu sempre tento dar uma arejada, dar uma passeadinha, dar uma respirada [...] Eu tento dentro dessa minha rotina, arranjar algum espaço para que eu possa dar uma relaxada. Às vezes, eu chego em casa, antes de começar as tarefas da noite eu dou uma sentada no sofá, fico um tempo assim. Esse é o meu momento pra relaxar. Então, fico ali, escuto uma música, assisto a um pouco de televisão. Aí eu dou esse meu tempo, vejo que eu estou mais tranqüila. Aí começo a atividade noturna, também é outra coisa, tem que estudar, fazer trabalho, cuidar dos meus filhos, ver lição, essas coisas do cotidiano de mãe, fazer janta, essas coisas. (E5)

A ação de cuidado de si, ao buscar o espaço para si, é intencional, consciente. O entrevistado busca conscientemente o espaço para si, mesmo em um espaço atribulado e repleto de atividades e obrigações, ainda que seja um “respirar fundo” e o desfruta.

Só o desabafo não resolve. Você vai buscar essas pessoas para uma troca. Para pedir uma ajuda mesmo. Vai colocar o problema buscando encontrar uma solução em conjunto, não só a questão da fofoca: venha cá, vou te contar como é que foi. [...] Tenho espaço reservado para minha subjetividade, espaço de reflexão. Acho que sou bem reflexiva, também. (E9)

Com autonomia, o sujeito desnuda o problema e busca a solução em conjunto. Ele rejeita a rede de fofocas, coloca-se pró-ativamente na busca de soluções pactuadas fora do muro de lamentações, valora seu pensar e tem cuidados consigo.

[...] eu digo pra gerente: Olha, eu não vou me humilhar. Vai ser difícil, vocês me conhecem; entrar em uma reunião. A gente fala: “entrar mudo e sair calado”, eu não sou uma pessoa assim. Eu tenho que ter o meu ponto de vista e tenho que dizer o que penso, o que acho, senão, não estou fazendo o meu papel, não consigo entrar em uma reunião muda e sair calada, como tem colegas que fazem isso. Tudo o que fazem são olhares. Eu expresso, claro, a gente tem que tomar os cuidados, mas tem uma expressão do que penso, do que acho, [...] imagina eu., estou falando do meu ponto de vista [...] não concordo! Não trabalho desse jeito. (E2)

Ele compartilha e dá visibilidade ao seu saber e seu pensar ao expressá-los, por conseguinte, valora seu saber e seu pensar.

Eu digo assim: Isso tem que ficar claro, eu vou defender, sim. Talvez com um pouco mais de cuidado, a gente tem que ter alguns cuidados. Eu não me agüentei, fiquei muito frustrada, fui numa última reunião e falei: Eu vou tentar! Tentar entrar muda e sair calada! [...] Foi terrível! Eu consegui fazer isso, mas fiquei súper mal ! Não fiz nada! Não fiz nada! [...] depois conversei com a gerente, disse que não é desse jeito que eu trabalho. (E2)

O mesmo sujeito frustrou-se diante da ação de negação de si e noticiou à chefia não ser esse seu jeito de trabalhar. No entanto, não ficou imobilizado com a situação e, de modo pró-ativo, deu continuidade ao trabalho, encontrando alternativa para que sua opinião fosse conhecida.

[...] se eu conseguir que lideranças importantes tenham falas importantes, então, será a comunidade que estará expressando aquilo que é o que eu penso também, fazendo articulações com adeptos, com a comunidade. (E2)

Percebe-se que o sujeito encontrou mecanismos de se fazer ouvir, por intermédio da fala de outros.

Aqui foi visto um trecho que genuinamente envolve todos os conceitos do interacionismo simbólico: colocando-se, com seu *self* e mente, fazendo conhecer seus valores, seu pensar, seus símbolos, compartilhando olhares, expectativas, decisões, com sua ação humana e interação social, assumindo o papel do outro – quando reflete sobre a necessidade posta pelo gerente –, interagindo novamente ao avaliar a questão conjuntamente, e, finalmente, utilizando o que existe de recursos na sociedade, fazendo sua palavra e seu pensamento chegarem onde objetiva, com a ativação e envolvimento da rede social.

Ainda na entrevista 2, a negação de si que existiu frustrou o sujeito, e o mobilizou em busca de seus valores e princípios. Sem desconsiderar o que foi trazido pelo outro, quando assumiu o lugar do outro, criou uma alternativa para que tanto seu *self* quanto o outro pudessem ser atendidos, sem perder o objetivo central do trabalho em que se envolviam.

Sob o olhar do interacionismo simbólico, analisando as significações dadas ao conceito ocupar-se de si, a partir da vivência dos enfermeiros, houve uma relação preponderante entre *self* e símbolo, como componentes fundamentais para o trabalho da mente, movido para uma transformação em ação humana e interação social, assumindo o lugar do outro (simbolicamente), quando necessário, envolvendo-se e gerando envolvimento na grande rede social, a sociedade.

Percebe-se, então, conforme demonstra Lacerda (2000), que se propicia o estabelecimento de auto-interações no ser humano, daquele que é considerado objeto social, o *self*, por ser o âmbito e condições internos que impulsionam e motivam as próprias ações do ser.

Como foi visto, surgiu também, ainda que em pequena escala, a negação do conceito ocupar-se de si, sob o enfoque da renúncia de si e da negação do espaço para si.

Por intermediação do referencial teórico do interacionismo simbólico, presentes na relação entre os seres envolvidos, a renúncia de si e a negação do

espaço para si, ao surgirem na entrevista, provocaram no sujeito uma mobilização interna, de reflexão, mostrando, na vivência, a concretude das premissas trabalhadas pelo interacionismo simbólico. Assim, de acordo com Blumer *apud* Lacerda (2000), analisando-se a segunda e a terceira premissa do interacionismo simbólico, respectivamente, verifica-se que: o significado surgiu no processo interativo; e, na vivência, os significados foram novamente trabalhados, por meio da interação, para o sujeito lidar com as situações que encontra e guiar suas ações.

5.1.3 INTERCÂMBIO CORPO E ALMA

QUADRO 7 – INTERCÂMBIO CORPO E ALMA

SIGNIFICAÇÕES	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Cuidado de si com embasamento espiritual		1	1		1			
Compartilha de forma espontânea: apoio, palavra comunhão.			1					
Lê a Bíblia buscando cautela, clareza no agir, tendo fé - reafirmando, para seguir fazendo com o coração, cooperando, mantendo-se lúcida.					1			
Espiritualização diária		1						

Segundo Foucault (1985), conforme uma tradição que remonta à cultura grega, o cuidado de si encontra-se estreitamente ligado ao pensamento e à prática da saúde. Nessa análise, Foucault apresenta a filosofia e a área de saúde em um mesmo campo, por estarem enlaçadas por um elemento central, comum, que é o conceito de *pátos*, o qual tanto se aplica à paixão como à doença física, à perturbação do corpo como da alma. Num caso como ‘no outro’, encontra-se o estado de passividade (sem desejos, sem interesses, sem motivações) que toma a forma de uma afecção que perturba o equilíbrio dos humores e que reserva o arrebatamento para a alma.

No intuito do cuidado de si, cuidando desse intercâmbio corpo e alma, alguns enfermeiros entrevistados destacaram os cuidados com a espiritualidade. Dessas

entrevistas, reportam-se aqui duas falas que expressam tal significação no cotidiano de ações e interações do enfermeiro.

[...] busco muito assim essa espiritualização diária, pra me fortalecer e compreender todas essas coisas que acontecem no dia-a-dia, com as pessoas. Assim, busco muito isso. [...] Eu ando muito em Rodovia, então sou devota de São Cristóvão, que é protetor dos motoristas. Então como dirijo bastante... e se eu estou aqui hoje, é porque Ele também me protege bastante. (E2)

O entrevistado incorporou a espiritualização diária ao seu cotidiano e apóia-se nela. Mediante o intercâmbio corpo e alma, mantém-se fortalecido e compreende questões cotidianas. Realiza o cuidado de si com embasamento espiritual.

[...] sou muito espiritualista e eu rezo muito, eu gosto de ler a Bíblia, eu rezo e eu rezo pra todo mundo [...] pra aquelas pessoas com quem eu tenho mais dificuldade eu rezo mais. Pra que eu tenha mais discernimento, tenha mais cautela e mais clareza de como agir. E eu acho que é isso que vai me mantendo, porque se a gente não tem fé, minha filha, não dá conta. (E6)

O sujeito faz o cuidado de si no intercâmbio ‘corpo e alma’, sendo espiritualista, lendo a Bíblia, buscando cautela e clareza no agir, tendo fé, fazendo com o coração, cooperando, mantendo a lucidez.

Tem-se aqui o *self* como o conceito do interacionismo simbólico de maior destaque no intercâmbio ‘corpo e alma’. Ainda aqui se reserva um espaço importante para outro conceito do interacionismo simbólico, a sociedade.

Mesmo parecendo que sociedade não seria um conceito de grande aplicação ao intercâmbio corpo e alma, a partir dos achados das entrevistas, ele emergiu e mostrou-se muito pertinente. Isso se justifica, pois se concretizam as interações sociais, seja na rede de interações com as pessoas, seja no espaço em que as pessoas transitam e produzem seus efeitos, como no meio ambiente – e o trânsito foi um dos exemplos trazidos. Como expressão do encontro entre os seres humanos, cada qual com sua complexidade, com seu *self*, símbolos e ações presentes compõe-se a interação social na grande rede chamada sociedade.

Acerca desse tema, Lacerda (2000) traz um importante olhar, consoante ao Intercâmbio corpo e alma, quando diz ser fundamental a algumas enfermeiras o preparo espiritual, nele entendida a comunhão com Deus e sua crença, o que as

fortalece e dá-lhes firmeza e tranquilidade para realizar seu trabalho. Ainda, a mesma autora ressalta nas enfermeiras a busca por discernimento, sabedoria, capacidade e sensibilidade, as quais, respaldadas na confiança que elas têm em Deus, tornam-se mais seguras, confiantes e capazes. Sentindo-se mais segura, a enfermeira também está aberta a novas possibilidades, o que reduz pré-julgamentos e preconceitos em suas ações e interações.

Assim, no intercâmbio corpo e alma, retrata-se, no enfermeiro, o componente espiritualidade, que lhe serve de apoio e segurança. Fundamentado na fé, apóia-se em valores como amar o próximo, e isso traz certa forma de satisfação, o que é traduzido em cuidados que ele tem consigo.

5.1.4 PRÁTICA DE CUIDADO DE SI

QUADRO 8– PRÁTICA DE CUIDADO DE SI

SIGNIFICAÇÕES	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Cuidado consigo ao ser bastante respeitado e ter bastante autonomia		1						
Cuidado consigo por buscar conforto para cuidados consigo e com quem tem forte vínculo espiritual			1					
Cuidado consigo ao identificar limites, faz responsabilização do outro e aciona mecanismos de defesa para não sofrer muito			1					
Cuidado consigo como vivência de autonomia, liberdade, escolha, decisão, governabilidade, autoproteção								1
Cuidado de si e com o outro são interdependentes						1		
Autêntico cuidado de si reflete no cuidado ao outro						1		
Especialmente na saúde mental, o cuidado de si reflete no cuidado ao outro						1		
Cuidado sadio como promoção da saúde com autonomia e responsabilidade pelo seu processo saúde-doença		1						1
Estratégias para superação do estresse e negação de si:								
- Diante do estresse, lança mão da criatividade, o que lhe faz bem								1
- Motivação								1
- Tem paciência e perseverança para alcançar aquilo em que acredita, sempre analisando o momento, o contexto social e político								1
- Mantém a mente ocupada, de forma criativa, por não suportar não ter o que fazer								1
- Tem práticas de cuidado de si pela busca de equilíbrios, fundada na associação entre conhecimento, tomada de consciência e motivação para mudança								1
- Trabalho de si para consigo e comunicação com outro					1		1	
- Promove o conhecimento de si para o outro, para o outro se autoconhecer						1		
- Reduz velocidade do processo de trabalho, pois tem de estar bem para cuidar do outro						1		

A Prática de cuidado de si tem especial relevância por envolver, de modo abrangente, questões de cuidado de si, bem como estratégias para superação de situações que se opõem ao cuidado de si.

Em Foucault (1985, p.69), o princípio de “bem geral de conversão a si” é acompanhado pelo seguinte destaque: não é que se necessite interromper qualquer outra forma de ocupação para consagrar-se inteira e exclusivamente a si, mas, “nas atividades que é preciso ter [para consagrar-se a si], convém manter em mente que o fim principal a ser proposto para si próprio deve ser buscado no próprio sujeito, na relação de si para consigo”. Mais, escapando das dependências e sujeições, a pessoa acaba por voltar-se para si mesma. A conversão e o objetivo final de todas as práticas de si são constituídos pela relação consigo próprio, agregados a uma ética do domínio, do governo de si, envolvidas em âmbito jurídico e político.

Mediante essa forma política e jurídica que a relação consigo tem, pode o ser desfrutar do acesso a si, trazendo satisfação por manter-se em posse de si e sob as próprias vistas. Do mesmo modo, converter-se a si implica afastar-se de temores com o futuro e passar em revista o próprio passado, compilá-lo e estabelecer com ele uma relação de tranquilidade. Essa experiência de si, inviolável por outros seres, torna-se posse, mas não se refere apenas à soberania. Ela refere-se, especialmente, ao acesso a si próprio, o que é, para si mesmo, objeto de prazer.

As significações da prática de cuidados de si apresentaram-se durante a realização das entrevistas acompanhadas de um olhar amplo sobre o cuidado de si, por um lado, e de uma expressão de satisfação, algumas vezes envolta em risos, mostrando a satisfação que esses enfermeiros sentem ao deparar-se com a revelação de seu potencial, de suas ações, de suas criações e suas interações.

Todas as significações foram observadas como práticas de cuidado de si, por serem elas ações concretas que produzem, estrategicamente, o cuidado de si. Em diferentes momentos, percebeu-se a prática de cuidado de si espelhada no outro. Mostrou-se, assim, que, ainda que a prática do cuidado seja de si, há de se considerar nas ações sua continuidade, em efeitos próprios da interação social.

Em virtude disso, destacaram-se algumas dessas significações para serem exemplificadas com recortes das entrevistas, a fim de compor a análise da prática de cuidado de si expressa pelos enfermeiros, neste estudo.

- Trabalho de si para consigo e comunicação com outro

Com um sorriso no rosto, o enfermeiro falou do sax, do moço que toca sax, que o ensinaria a ler a partitura:

[...] venho de um lugar em que a musicalidade [...] sempre paro para escutar uma musiquinha [...] No trabalho, até que não tem muito tempo, não dou esse tempo para mim, mas em casa eu sempre paro. [...] alegrar mais o ambiente. É uma coisa que eu curto. [...] Dançar [...] o coletivo, um esporte [...].você sempre interage com as pessoas e essa interação é uma coisa que eu gosto.[...] interagir com as pessoas. É uma coisa que me faz muito bem. Eu gosto muito de conversar, principalmente com as pessoas mais velhas, eu gosto muito. É uma coisa de que você sempre tira algum conhecimento, algum saber dessas pessoas. [...] E eu sempre tive contato com pessoa de idade, mais velha, isso me fascina, adoro estar com essas pessoas e estar resgatando aquele conhecimento, aquelas lições de vida que eles têm para passar, aquela experiência deles [...] estou voltando a pegar a prática da leitura de novo. Estou sentindo necessidade disto também. E adoro estudar. Tanto é que eu voltei a fazer faculdade de novo por conta disto, da necessidade [...]. (E8)

O entrevistado pratica o cuidado de si com a música, dança, o esporte, interagindo, conversando com pessoas mais velhas, fascinando-se com o conhecimento, as lições de vida e experiências dos mais velhos. Gosta de estudar e ler, por isso retomou ambos.

Valora suas paixões, leituras e realiza práticas de cuidado de si. Os principais conceitos do interacionismo simbólico aqui trabalhados pelo entrevistado foram símbolo, ação humana e interação social, o que mostra ser sua prática fundada em chaves do conjunto de simbologias, histórico e socialmente reunidas em seu ser, as quais compõem o arcabouço das ações e interações vivenciadas.

- Cuidado sadio como promoção da saúde com autonomia e responsabilidade pelo seu processo saúde-doença

Quanto treinamentos fizemos na visão da promoção da saúde e quanto na visão da assistência? [...] De preparar para assistência, preparar para o Cuidado, preparar para o atendimento à doença [...]. Quanto treinamentos foram feitos para preparar para o cuidado sadio para que seja [o paciente] mais autônomo, mais responsável pelo seu processo de doença; de se tornar mais independente, mais desmamado do Setor Saúde. (E9)

Observa-se aqui a promoção de saúde preparando a pessoa para o cuidado sadio, com autonomia e responsabilidade pelo seu processo saúde-doença, fruto de importante interação social.

Ainda, na mesma entrevista, quando perguntado sobre o que fazia com a frustração, o sujeito respondeu:

Olha, é o que eu te digo. Eu uso sempre minha criatividade [risos]. [...] Eu não suporto não ter o que fazer. Eu acho que, às vezes, a gente vê pessoas que conseguem passar o dia conversando, tomando cafezinho, contando piada [...] Isso para mim é extremamente angustiante. Eu tenho que ter a minha mente ocupada. Tenho que ter uma coisa concreta, acontecendo, fazendo. Então é assim: não deu pra fazer isso agora, tudo bem, mas eu começo a fazer outra coisa imediatamente, sabe? Eu substituo. Mas, é como eu te digo, eu não abandono a idéia inicial. [...] Por isso que digo: às vezes, são processos de sobrevivência. (E9)

Ele precisa manter a mente ocupada, de forma criativa. Nessa fala, encontra-se como significação de cuidado de si a autonomia, a liberdade positiva, a escolha, a decisão, a governabilidade, todas reunidas, apoiando a autoproteção e os cuidados consigo do sujeito. *self*, mente, ação humana e sociedade foram claramente utilizados na realização dessa ação intelectual e física.

- O autêntico cuidado de si reflete no cuidado ao outro

O nosso cérebro, depois de uma notícia ruim, leva 11 minutos para se recompor. Então, assim, no dia-a-dia, você tem muitas histórias difíceis de lidar. Se a gente não souber lidar com esse acolher do outro, a gente vai para um processo de tristeza, de depressão. E esse cuidado que a gente tem que ter passa despercebido, quando você vê, você já adoeceu. É algo que a gente enfatiza muito: “Para que eu possa cuidar do outro, eu tenho que cuidar primeiro de mim”. Então, isso é uma coisa que a gente trabalha muito fortemente, a equipe inteira. E todo mundo se cuida. Então, quando o outro está avançando o sinal, a gente puxa o freio de mão: você não está bem. Quando começa assim a alterar a voz, começa a responder muito bruscamente: o que está acontecendo? Vamos conversar, vamos ver o que está te incomodando. (E7)

Nessa fala, observa-se que a relevante prática de cuidado de si reflete autenticamente no cuidado ao outro, a qual é intermediada pela interação social e reúne claramente os conceitos do interacionismo simbólico: símbolo, *self*, mente, assumir o lugar do outro, ação humana, interação social, sociedade, que dão sustentação à autenticidade do cuidado, em uma contínua relação de ação e interação.

É pertinente ressaltar que as práticas de cuidado de si reúnem extenso campo para análise, e é onde se concretizam as aplicações conceituais trabalhadas no cuidado de si.

5.1.5 GOVERNO DE SI

QUADRO 9 – GOVERNO DE SI

SIGNIFICAÇÕES	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Autonomia no trabalho	1							
Determinação/auto determina-se			1	5	2		2	
Subversão da ordem com responsabilidade	1							1
Responsabilidade com o cuidado de si			1					
Responsabilidade pelas conseqüências sobre si e sobre o outro						1		
Responsabilidade sobre os atos e maturidade		2						
Desprezo da crítica dos que não entendem a importância da ação	1							
Tem governo de si apesar de não ter sobre os outros	1							
Estabelece limite – libertação de sua condição	1							
Posiciona-se		1	1					
Argumenta		1	1					
Busca novas possibilidades diante do instituído com perspicácia e autenticidade			2		1			
Direciona as ações no serviço		1						
Analisa seu cotidiano de trabalho e o organiza, direcionando-o				1	1			
Desenvolve, cria um jeito de trabalhar, baseado na Interação social					3			
Transita no instituído e no instituinte					1			
Age com independência frente a reconhecimento ou recompensa		1						
Busca e cria espaço de si		2						
Age com Liberdade positiva no exercício da autonomia		1						
Sente frustração em relação a sua não autodeterminação com relação a seus superiores		1						
Busca desenvolvimento de personalidade para verbalizar o seu pensamento, aprendizagem			1					
Usa elementos da prática do cuidado de si tais como: <u>ser livre, autônoma, sem sujeição e sem negação de si</u>					1			
O outro tem o governo de si – compreende isso mediante uma percepção aguçada e seletiva – coloca-se como apoio, interage.							1	
Tem autenticidade na relação – interação social							1	
Manifesta o governo de si com: desinibição, autonomia/escolha de símbolos a serem compartilhados – relação de confiança								1

O conceito de governo de si, fortemente expresso pelas ações e interações dos enfermeiros entrevistados, traduz uma das maiores marcas do cuidado de si. Sua concepção funda-se em conceitos como autonomia, liberdade e decisão, o que reporta prontamente a outro conceito de grande monta, estudado nesta pesquisa, que é a autonomia, denotando a interação e interdependência entre esses dois conceitos, conforme pressuposto contido neste estudo.

O governo de si implica a redução de espaços de governo das pessoas pelos outros. Significa, portanto, a situação em que o limite é dado à condição de subserviência (sujeição servil à vontade alheia), submissão (condição em que se é obrigado a obedecer: disposição para obedecer, docilidade, obediência), subalternidade (característica, condição ou situação do que é subalterno; estado ou sensação de dependência, de inferioridade, subordinação), ou sujeição (estado do que está sujeito, dependência, vassalagem; característica do que não se rebela, do que aceita passivamente a dominação; obediência; resignação).

Para haver governo de si, é desnecessário que inexistam situações que apresentem características de arbitrariedade e opressão. Ao contrário, o governo de si está no ser que se governa, que se conduz orientado pelo seu imaginário radical instituinte, que transita pela sociedade instituída e participa da construção do imaginário social. Esse ser conhece, considera, compreende e estabelece limites.

Como afirmam Bobbio e Viroli (2002, p.35), “Encontrar-se submetido à vontade arbitrária de outro indivíduo, em outras palavras, não significa sofrer opressão; significa que é sempre possível vir a sofrer opressão. O escravo, segundo o direito romano, não é escravo porque é oprimido, mas porque depende da vontade arbitrária do senhor”. Tanto o exemplo da esposa como o do escravo, que ilustram a opressão e arbitrariedade (daquele que arroga a si o direito de mandar) e dependência (daquele que está em condição de dominado), abrem caminho para seguir compreendendo o governo de si.

A relação do governo de si com a dependência passa a ter determinante valor na reflexão do cotidiano da enfermagem, considerando-se que se em condição de sujeição àquele que está acima das leis e que pode, se quiser, dispor arbitrariamente de seus direitos, a pessoa estará constrangida, de tal modo, a viver em uma condição de completa dependência e, portanto, de total falta de liberdade.

A liberdade aqui referida não é no sentido liberal de liberdade negativa, em que liberdade significa não estar submetido à interferência, com ausência de

impedimento, mas sim de liberdade positiva, que significa ausência de dependência da vontade arbitrária de outros indivíduos, não de independência das leis do Estado, em que possa o indivíduo também participar nas elaborações e decisões sobre as normas que regulam a vida em sociedade. Assim, “se a lei é entendida como uma vontade não arbitrária que se aplica a todos, então a lei me torna livre, uma vez que me defende da vontade arbitrária dos outros indivíduos” (BOBBIO e VIROLI, 2002, p.36).

Vê-se então o governo de si expresso em uma rede tramada de interações sociais, que se processam em um espaço de vivência, formando um sistema, no qual, em acordo com Erdmann (1996, p.118-119) o momento em que se tem uma ação determinada e livre abrindo-se a possibilidade da autonomia, é o mesmo que em sua complementaridade acompanha a idéia de dependência, seja das aptidões internas para organização da própria liberdade ou de condicionantes externos que a subjugam. A mesma autora, na relação de dependência e interdependência apresentada no sistema de cuidados de enfermagem, aponta o quão necessário é considerar o outro, sempre que algum ‘auto’ estiver em jogo. Desse modo, percebe-se reafirmado o conceito de liberdade positiva, substrato essencial do governo de si, encontrado naquele que possa governar-se a partir de si mesmo, reger-se a partir de si mesmo, a partir de uma vontade livre, no sentido de que se autodetermina, distinto da idéia liberal de ausência de impedimento.

Imbricado no conceito de autonomia, o governo de si retratou outros conceitos nos quais havia entrelaçamento em sua significação, expressados nas entrevistas.

Inúmeras considerações poderiam ser feitas a partir das significações, mas a condição temporal exige que sejam feitas escolhas e, por essa razão, apenas alguns dos conteúdos são abaixo representados pelas falas de alguns dos entrevistados.

Nas entrevistas, nem sempre o conceito governo de si correspondeu ao conceito de governabilidade, a ser tratado no conceito de autonomia. Faz-se esse destaque, pois, em algumas dessas situações, a interpretação feita, sob o olhar do interacionismo simbólico, mostrou que a esfera em que foi retratada a vivência do enfermeiro abarcava um sentido ainda na representação simbólica, não tendo sido transformada em uma ação mental ou mesmo ação humana ou interação social, naquele momento.

Alguns trechos das entrevistas refletem os significados acima identificados com grande sensibilidade, clareza e aguçadas elaboração e decisão. Agregados aos

significados expressos pelos enfermeiros entrevistados, encontram-se alguns recortes das entrevistas, a seguir.

- Autonomia no trabalho

Eu sinto meu trabalho como minha segunda casa e eu tenho um prazer imenso de estar lá [...]. Na grande parte do tempo eu tenho meu trabalho como uma coisa muito tranqüila, eu gosto muito do que eu faço, acho muito light. A percepção que eu tenho, tecnicamente falando do meu trabalho, é que a Secretaria de Saúde dá muita autonomia para a gente, que está na ponta. Eu falo isso, porque eu trabalho hoje fortemente de maneira intersetorial [...] e nos outros locais eu não tenho percebido essa mesma tônica. (E1)

O sujeito sente prazer pelo seu trabalho, sente que a instituição propicia-lhe autonomia nas ações e tem no governo de si o símbolo e *self* presentes.

- Subversão da ordem com responsabilidade

Vendo esse sujeito sorrindo nos momentos em que falava das questões que são prazerosas, no momento da criatividade, foi perguntado como é que ele colocasse em momentos em que tem de priorizar outras coisas. Eis a resposta dele e de outro sujeito:

Eu sempre subterformo, eu sempre subterformo [no sentido de subverter a ordem]. [sorrindo] Eu gosto. Eu gosto de verdade. Eu me divirto porque, daí assim, eu procuro dar um jeitinho para as coisas acontecerem. [...] Então eu procuro deixar que alguma coisa aconteça nas unidades de saúde, que tenha um momento diferente e assim, às vezes, eu estou subvertendo no sentido de que eu poderia até ficar mais na minha, como diz uma colega: fazer mais arroz com feijão, mas eu não consigo me contentar com isso, né? Talvez alguém já me disse que eu sou a grande produtora. (E1)

Primeiro eu tento entender porque não vai acontecer. Converso. Eu não gosto muito de receber não. A gente tem um pouco de resistência a receber o não. Agora tem que entender o porquê do não. Eu não aceito o NÃO pelo NÃO. Agora, um não justificado que você entenda, agora não é o momento.... ajuda a digerir isso. Mas, quando realmente eu compro uma idéia, eu posso levar o não agora, mas eu vou voltar depois. A gente entende que tem momentos em que tem que dar um passo para trás para depois seguir com dois para a frente. Agora não era o momento correto, momento político, né? Porque eu acho que, na minha carreira toda eu senti e sofri muito com isso. Porque muitas vezes eu não estava no tempo certo da instituição. A instituição estava em um outro momento para aceitar o que a gente estava se propondo em fazer. Então, você tem que realmente dar uma recuada para o pessoal chegar no amadurecimento daquilo. Daí é o momento certo e aí a coisa acontece. (E9)

- Desprezo da crítica dos que não entendem

Uma funcionária uma vez me perguntou: Você é minha chefe? Você tem que mandar? Se você é chefe, você que tem que mandar e você não manda. Eu falei: Eu não mando, mas eu peço. Primeiro, eu tento fazer com que as pessoas entendam e despertem para o objetivo por que a gente está aqui, né? Não sou eu que tenho que despertar em você a tua missão, o que que você se dispôs a fazer, né? Então, eu não tenho que ter essa obrigação, isso deveria vir primeiro de você. Então eu prefiro assim. (E1)

Desconsidera a crítica de não mandar em funcionário, por entender que tem o governo de si para escolher o modo de gerenciar. O de sua escolha foi o democrático, com o compartilhamento do objetivo do grupo de trabalho, cabendo a cada um reconhecer-se em sua responsabilidade, e não havendo espaço para o autoritarismo na relação chefia e funcionário.

- Tem Governo de si apesar de não ter sobre os outros

[...] os colegas não vão ser mais solidários por isto, nem vão mudar as suas características por causa da minha birra. Eu tenho que amadurecer e dizer 'eu vou ou eu não vou', simplesmente. (E1)

Ao reconhecer e respeitar o governo de si no outro, e que, portanto, não está sob seu controle, assume o governo de si (para consigo) perante o outro. Colocou-

se no lugar do outro, fez a ressignificação simbólica em seu *self* e mente, movendo-se a uma nova ação humana que implicará em nova interação social.

- Estabelecer limite – libertação de sua condição

[...] foi um não [que ela disse] que talvez fosse um começo da liberdade. (E1)

O enfermeiro demonstra perceber o momento em que houve o início da libertação da condição de quem estava inteiramente disponível, vivendo a renúncia de si, então, estabeleceu o limite. A premissa aqui é a de que: na vivência, os significados serão manipulados por meio de um processo interpretativo para lidar com o que o sujeito encontra e guiar suas ações.

- Posiciona-se

Eu acho que tem uma diferença [há maior facilidade de se posicionar]. Eu acho que a gente é mais fortalecida pelo papel gerencial mesmo. A posição de enfermeira facilita. (E2)

Quando perguntado a esse sujeito se, caso ele não estivesse no papel de gerência, ele faria o mesmo, ele respondeu:

Não, só me colocaria como incentivo às enfermeiras, também para se posicionar. Nem todas conseguem ter esse enfrentamento. Mas junto com elas, elas enfrentam também. E tem algumas delas que já conseguiram ter essa posição, de defender sua função como enfermeira. (E2)

- Independência de reconhecimento ou recompensa

[...] o que faço é muito sem pensar no reconhecimento deles, tenho que fazer muito bem feita aquela ação. (E2)

Na análise do tema governo de si, o olhar do interacionismo simbólico auxiliou na compreensão da dimensão processual dos conceitos vivenciados no cotidiano daquele que se coloca como sujeito de seus atos.

A dimensão processual observada nos conceitos embutidos nas ações retrata a condição pulsante de expansão e retração vivenciada, conforme a situação e o contexto com os quais a pessoa depara-se.

É visível também, nos casos em que o símbolo foi o único conceito do interacionismo simbólico observado, uma situação em que a representação simbólica do conceito (ou da questão) estava presente ao nível consciente, mas não garantia que o símbolo tivesse assumido outro *status*, como o de Ação humana ou interação social. Nesses casos em que o símbolo era o único conceito do interacionismo simbólico presente na análise, os enfermeiros entrevistados tinham compreensão da situação, mas, não havia ainda mobilização concreta para produzir uma ação ou interação.

Nesse mesmo raciocínio, o *self* foi identificado no discurso em momentos em que a reflexão interior consigo mesmo existiu: dele consigo mesmo, entre seus impulsos, seus valores e suas paixões ou internamente, dialogando com o conjunto de expectativas e compreensões próprias do grupo social, adotando condutas e direcionando atos.

Self e símbolo, quando estiveram juntos, resultaram na compreensão do conceito mente, o qual, surgindo do processo social de comunicação da percepção seletiva de situações, constituiu-se como o pensar, como ação que responde à interpretação.

[...] meu cotidiano, é bem agitado. Não é um cotidiano que tenha sempre a mesma coisa, varia bastante. De manhã, quando eu chego, vejo as coisas que eu tenho pra fazer naquele dia, normalmente [...] eu não tenho tarefas muito certas, tenho várias [...] Depende da demanda [...] Eu tenho até um trabalho bastante independente. O que eu faço, onde eu vou, eu crio bastante também. [...] trabalho com uma coisa que eu gosto bastante. Então eu estou sempre lendo, estou sempre buscando estar atualizada, [...] novo desafio [...] Assim que eu vou me organizando [...] tento organizar todos os meus papéis, as minhas pastas, eu tento deixar tudo mais ou menos organizado, de maneira que eu entenda, pra poder sempre resgatar essas memórias de coisas que eu já fiz. Eu sempre vou modificando alguma coisa, então, eu acabo nunca repetindo igualmente a mesma coisa. Estou sempre revendo, readequando. (E5)

O sujeito organiza diariamente seu cotidiano, resgata memórias e faz readequações. Ele revê a representação simbólica de seu trabalho, de suas ações e redireciona-as.

Tanto no espaço do *self* como no da ação e interação, a remoldagem de símbolos e significados foi atributo fortemente utilizado nas experiências apresentadas. Tal característica está de acordo com uma das premissas do interacionismo simbólico e claramente aparece de forma seqüencial na entrevista 01:

Eu não sei dizer não, eu tenho extrema dificuldade de dizer não para as pessoas, dentro de casa, fora de casa, no trabalho, eu tenho. Tenho muita dificuldade nisso e eu vejo que, às vezes, eu vou além do que eu deveria ir, do que seria razoável ir, para não dizer não. (E1)

Ele não sabe negar, chega a fazer renúncia de si.

[...] eu estou sempre procurando/tentando ajudar, e eu percebi que eu vivi uma crise dessas um tempo atrás, quando ia ter um concurso para agente comunitário, e a avaliação ia ser no sábado. Aí me disseram que eu tinha que ir, e eu falei: Mas mais quem vai? (E1)

O sujeito é solidário, mas, em situações de demanda cumulativa, limita sua disponibilidade.

[...] os colegas não vão ser mais solidários por isso, nem vão mudar as suas características por causa da minha birra. Eu tenho que amadurecer e dizer 'eu vou' ou 'eu não vou', simplesmente. (E1)

O sujeito percebe que mesmo não tendo governabilidade sobre os outros, ele sabe ter governo de si.

Nesse mesmo conteúdo, observa-se essa premissa na seqüência da análise do discurso, em que, inicialmente, os conceitos do interacionismo simbólico presentes eram símbolo e *self*, mas, a seguir, agregou-se o conceito de ação humana, como resposta à própria reinterpretação da condição de dependência do ser, que, ao definir limite, sentiu iniciar o sentimento de libertação.

O conceito assumir o papel do outro não foi encontrado no governo de si, o que já se poderia esperar. Compartilhar significado, colocando-se simbolicamente no lugar do outro, baseia-se nas perspectivas inferidas da ação do outro, o que elucida o motivo de não ter havido relação entre o conceito assumir o papel do outro e governo de si.

Nem por isso desconsidera-se o outro, no espaço do governo de si. O outro está considerado não só em *self*, mente, como também na ação humana, em seu conjunto de tomadas de decisão resultantes do modo como os indivíduos percebem e interpretam o mundo, podendo ser um espaço de interação.

Do mesmo modo, o outro é considerado especialmente na interação social, compartilhando decisões, direções, regras e, assim, também na sociedade, conceito do interacionismo simbólico que traduz o processo dinâmico entre indivíduo e corpo social, compartilhando significados e perspectivas.

[...] se eu não gostasse de você, eu deixava você se ralar no transporte, podia cair igual você caiu lá, podia ter acontecido um... porque eu disse não, não viu, pronto, morreu em serviço pronto. “Ah, mas a idéia morreu. Fazer o quê? Fazer um grande velório”. “Mas você acha que eu quero isso? Você é um cara que tem filhos pequenos, tem que ver crescer, tem que ver casar. Você acha, você é um cara com um baita dum potencial, chego agora e coloco você numa atividade de risco. Risco pra você e risco pros outros. Você não disse que gosta das pessoas que vão... que tão no transporte? Se você gosta, você tem também que ajudar a preservar as pessoas. Como é isso?”. E ele disse assim: “É mais... Então, vamos pensar [...]”. (E6)

Contextualizando a pessoa na realidade em que o estímulo à elevação da auto-estima retorna como satisfação, reafirma-se a importância da reflexão, da interação e do cuidado como opção gerencial de grande resultado.

Significando ainda responsabilidade sobre os atos, sobre si e o outro, o governo de si fortemente se associa ao conceito de sociedade originado no interacionismo simbólico. Exemplificando tal significação, seguem dois trechos de entrevistas.

[...] tem que ter a maturidade de assumir todos os ônus e bônus, daquilo que a gente está fazendo. (E2)

O entrevistado assume com responsabilidade e maturidade todos seus atos.

[...] e como lidar com essa autonomia para não extrapolar seus limites, mas também assumir algumas responsabilidades? Não se esquivar das responsabilidades que são colocadas em determinadas situações. Uma delas é esse cuidado de si mesmo que tem que ter um embasamento assim, tanto científico quanto espiritual também, principalmente na enfermagem, que está ligada muito com o outro, e, muitas vezes, ele precisa desse apoio, ele precisa dessa palavra, dessa comunhão, como eu digo, dessa espiritualidade que não seria uma religião, mas você compartilha coisas de determinadas pessoas que fazem com que você tenha uma comunhão, coisa mais próxima, mais afetiva, mais espiritual. (E3)

O sujeito vivencia a autonomia, atento para não extrapolar seus limites. Ele toma a responsabilidade como algo que deve ser assumido e não esquivado dele, apresenta o cuidado de si como responsabilidade, além de vê-lo como embasamento técnico e espiritual. Ainda, identifica que o outro precisa de apoio, de palavra, de comunhão, compartilha coisas de determinada pessoa, o que aproxima os seres, torna mais afetivo, incorporando uma comunhão no cotidiano de trabalho, de forma espontânea.

A respeito da responsabilidade sobre o cuidado de si e da responsabilidade assumida sobre os atos, vale retomar, em Foucault (1985), a idéia do espanto frente à negligência a respeito de si próprio. Sobre isso, o autor enfatiza a necessidade de tornar-se e retornar-se a si mesmo, para saber o que convém constituir-se em próprios cuidados e o que não convém.

Compõe-se assim a “arte da existência”, a qual tem por princípio “ter cuidados consigo” (Foucault, 1985, p.49), que é fundamento do cuidado de si, o que sustenta sua necessidade, comanda seu desenvolvimento e organiza sua prática.

Após esse esforço de transitar pelo universo do cuidado de si, com o conhecimento de si; estabelecendo o intercâmbio da sensibilidade, espiritualidade entre corpo e alma; enfocando o ocupar-se de si; refletindo sobre práticas de cuidado de si; e tendo governo de si em um espaço de interação social onde os conceitos de símbolo, *self*, mente, assumir o lugar do outro (simbolicamente), ação humana, interação social, e sociedade são incorporados como formas de compreensão do mundo de vivência, faz-se necessário buscar a relação disso tudo com as significações que a autonomia tem para o enfermeiro, ampliando e complementando a compreensão e busca deste estudo.

Este ser que é sujeito de seus atos e governa-se desenvolve suas ações no âmbito da autonomia, conceito complementar e interdependente desse conjunto de

significações trabalhadas no governo de si e cuidado de si, as quais tem como elo o 'auto' que vivencia a liberdade positiva.

Reconhecer o 'auto' existente no governo de si reporta aos cuidados sobre si quanto à ética do domínio, de pertencer a si, de ter acesso a si próprio, de realizar conversões a si, de não ser dependente da vontade arbitrária dos outros indivíduos, de ser livre, mas não independente das leis do Estado. Essa liberdade, na vivência da interação social ganha sentido, à medida que, na sociedade, encontra correspondência com a significação de autonomia ou liberdade positiva.

Já a significação de autoritarismo e arbitrariedade, ou liberdade negativa, foge da composição do significado e governo de si, daquele que é sujeito de seus atos. Isso ocorre, porque, no enfoque liberal, ser livre significa não estar submetido a interferência, o que está posto é a ausência de impedimento, considerada assim liberdade negativa, em acordo com Bobbio e Viroli (2002).

Desse modo, uma vez analisados e discutidos os dados sobre o cuidado de si, em suas significações no cotidiano do enfermeiro, compreendido à luz do interacionismo simbólico, passa-se a desenvolver a continuidade dessa compreensão, agora, tendo ao centro da cena o conceito de autonomia.

5.2 AUTONOMIA

QUADRO 10 – AUTONOMIA

SIGNIFICAÇÕES	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Autonomia/ Autodeterminação/Autoreferência	2	1	3				1	
Determinação /Auto-alteração do mundo social / tomada de decisão	2	5	3	3	3	2	5	2
Deliberação/ Escolha/Seletividade		4		1	1	1	1	4
Responsabilidade	2	4	7	1	4	1	4	1
Governabilidade	4	7	3	3	10	9	7	3
Pactuação /negociação /equilíbrio /mediação	3	4		3	1	2	1	1
Democracia /compartilhar /resistência/persistência		1	1				2	2
Liberdade positiva *(liberdade para criar)	1				1			3 *
Poder instituinte	2	3	1		2	3	1	
Imaginário social **(visibilidade)		1	1 **					
Independência	1			1			1	
Limite conhecidos/ extrapolados/ rompidos/ ampliados	3	2	2	1	2	2	1	1
Construção de regras	1		1		1			

As interpretações que serão feitas a seguir sobre autonomia ocorrem dentro de quatro grupamentos de significações. São elas: autodeterminação, responsabilidade, governabilidade, liberdade positiva.

5.2.1 AUTODETERMINAÇÃO

QUADRO 11 – AUTODETERMINAÇÃO

SIGNIFICAÇÕES	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Autonomia/autodeterminação/auto-referência	2	1	3				1	
Determinação/auto- alteração do mundo social/ tomada de decisão	2	5	3	3	3	2	5 (o faz respeitosa- mente)	2
Deliberação/escolha/ seletividade		4		1	1	1	1	4

A autodeterminação, compreendida como autonomia da pessoa, é tida como ato ou efeito de decidir por si mesmo, em livre escolha do destino, ou ainda, no âmbito político é a faculdade de um povo de determinar o rumo político de seu país mediante o voto de seus habitantes (DICIONÁRIO HOUAISS, 2001). Sobre isso, encontra-se em Canto-Sperber (2003) que originalmente, no registro político, o termo 'autonomia' era empregado para significar independência e autodeterminação de um Estado, contudo, extrapolou; a da pessoa passou também a ser foco de análise, com os escritos de Kant, que afirma ser um princípio supremo da moralidade, e que é legítimo atribuir a autonomia à vontade humana.

No interacionismo simbólico, sob o conceito de ação humana, encontra-se declarado elo com o conceito de autodeterminação, pois, conforme tratado por Lacerda (2000) na ação humana, tem-se o conjunto de decisões resultantes do modo como os indivíduos percebem e interpretam o mundo definindo a direção de suas ações, as quais em interação com o *self* do outro estarão em um processo de interação social, e mais, da realização da ação humana decorre a realização do próprio projeto.

Valores como vontade e independência apresentam-se fortemente na autodeterminação, ainda que o espaço em que a independência seja mais aprofundada, neste estudo, seja juntamente o conceito e as significações da liberdade positiva.

Na análise deste estudo, a autodeterminação apresenta-se no recorte da vivência do enfermeiro, que, em alguns momentos, apresenta-se auto-referenciado, em outros momentos, não deixa também de reportar-se a regras, normas e leis que compõem o conjunto da sociedade.

Alguns trechos de entrevista que ilustram essas significações são apresentados a seguir.

- Autonomia

[tinha argumentação para se contrapor à conduta estabelecida pelo médico] eu tinha embasamento científico [...], para ter uma discussão técnica. [...] Que valeria a pena então esperar o resultado da cultura para entrar com um tratamento eficaz.[posteriormente houve a concordância médica de alteração da conduta para tratamento das feridas infectadas] (E3)

A ação autônoma gera reação equivalente e de co-participação. A fundamentação científica gera autonomia para discutir questões clínicas e terapêuticas.

- Auto-referência

Ah, eu vou botando o medo de lado e, se tiver outro desafio, vou pegar com certeza. [...] Eu tenho assim aquela necessidade das pessoas, do elogio. Então, eu já sei que o meu trabalho está sendo bem feito. Eu ainda tenho essa necessidade muito forte do elogio e acho que não deveria ter muito, que é sinal de que algumas coisas estão indo bem. Quando ninguém fala nada, eu fico: Será que estou indo certo? Mas vamos tocando, vamos vendo, sempre tenho essa necessidade, é uma coisa que eu acho que tenho que melhorar e ter mais firmeza no que estou fazendo, está indo certo, está indo bem. (E8)

O entrevistado demonstra perceber que a dependência do elogio é algo ainda presente, mas sinaliza a necessidade de valorar mais a auto-referência e a independência.

- Autodeterminação

Início a fala e não posso desistir. Um dia, eu disse pra ele assim: “Você é o secretário. O problema está resolvido? Não tá. Então, enquanto não tá resolvido você tem que ouvir”. (E6)

O sujeito tem foco no objetivo, autodetermina-se, cria o espaço de expressão de conteúdos e valores subjetivos que mobilizam ambos, o sujeito e o outro. Ele tem paciência e escuta ativa, usa o cuidado de si como prática social, pois liga o trabalho de si para consigo e a comunicação com outrem.

Quando perguntado se a autonomia pode refletir no cuidado de si, obteve-se como resposta:

Eu acho que sim, porque, como eu falei, você vai se permitir certas situações ou não. Existem muitas formas de violência, que não são necessariamente violências físicas, mas violências psíquicas e você, tendo autonomia, tendo clareza, tendo condições de tomar a decisão, pode usar isso como forma até de não se permitir determinadas violências, que, no contexto de comunidade que você vive, de trabalho, de relações pessoais, relações familiares, acontecem. Existem muitas formas de violência que são violências veladas, a violência psíquica, por exemplo. A gente, na nossa profissão, 95% somos mulheres, a força de trabalho é na maioria por mulheres, tem muito de submissão, de uma sociedade machista. (E7)

Com base nesse trecho, pode-se constatar que autonomia e cuidado de si refletem-se, conforme pressuposto deste estudo.

- Determinação

[...]não teve estrutura emocional para trabalhar e eu mandei ela para casa. Eu falei: Não adianta você estar aqui assim, pode ir. E eu achei interessante, eu dispensei ela prontamente com muita solidariedade. (E1)

Observa-se que o entrevistado tem determinação e solidariedade, em uma forma própria e autêntica de trabalho, ele valoriza a história de vida e os hábitos do funcionário.

[...] muitas vezes, a gente recebe crítica. Aí eu desprezo a crítica de alguns que não entendem [a importância da ação]. (E1)

O sujeito despreza a crítica daqueles que não entendem a importância da ação, mostrando-se determinado a ouvir seletivamente a crítica daqueles que compreendem a relevância do ato.

Há conflitos com a chefia [...]. Aí a gente tenta mostrar que poderia ser de outra forma, discute. (E3)

O sujeito tem determinação e apresenta seu ponto de vista discordante. Frente à posição autoritária, busca outras pessoas para ajudar a conversar. Diante do instituído, busca o instituinte radical seu e de outros.

[...] elementos que fortalecem a autonomia [...] sem dúvidas, o conhecimento, quando você tem conhecimento, você tem um respeito profissional pelo restante da equipe. Isto é fundamental: que a equipe se sinta segura com você como enfermeiro, como chefe da equipe de enfermagem. (E3)

Observa-se que conhecimento e capacidade de resolução imediata de problemas fortalecem a autonomia e o respeito profissional.

- Escolha, seletividade, deliberação

[...] disponho dessa chance de retomar, nas vezes em que eu tenho essa chance, eu faço. Não faço injustiça assim, então, daí vai com jeito[...] Normalmente, é assim: eu tento fazer a pessoa também pensar. Vejo também se vai trazer alguma coisa, se não vai fazer diferença, deixo pra lá, e cada um que vá por si, não é verdade? Ah, eu não fico esquentando muito. (E5)

O entrevistado é seletivo, faz discernimento. Se percebe que será proveitoso, fala, se não, desconsidera.

5.2.2 RESPONSABILIDADE

QUADRO 12 – RESPONSABILIDADE

SIGNIFICAÇÕES	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Responsabilidade	2	4	7	1	4	1	4	1

Conforme Canto-Sperber (2003), foi com Jean-Paul Sartre que ganhou destaque a idéia de autonomia que se liga à responsabilidade moral. Assim, se, por um lado, nenhum indivíduo pode ser autônomo, se carece da capacidade de reconhecer que é responsável por seus atos, por outro, cada indivíduo, ao reconhecer a responsabilidade por seus atos, exerce, em parte, a autonomia ao agir.

Nesse raciocínio, sociedade justa é aquela que sempre chama a atenção para o fato de que os indivíduos, sendo livres para escolher, são responsáveis por seus atos.

Assim, ganha relevância estabelecer uma relação entre os conceitos de autonomia e responsabilidade e os que são tratados no interacionismo simbólico como ação humana (a qual é centrada na realização de seu próprio projeto) e a interação social. Em outras palavras trata-se da relação entre os seres que sendo livres para agir são também responsáveis pelo significado da ação humana que amplia-se para a sociedade na interação social.

Estando bastante presente nas falas dos enfermeiros entrevistados, selecionou-se esse conceito, isoladamente, também por ter presença marcante em cada um dos outros grupos de conceitos que compõem a autonomia.

As significações que surgiram no conjunto das entrevistas estão apresentadas a seguir.

[...] é preciso ter a maturidade de assumir todos os ônus e bônus daquilo que a gente está fazendo. (E2)

Nota-se que o sujeito assume com responsabilidade e maturidade todos os atos, diante das possíveis conseqüências futuras.

[...] e como lidar com essa autonomia para não extrapolar seus limites, mas também assumir algumas responsabilidades? Não se esquivar das responsabilidades que são colocadas em determinadas situações. Uma delas é esse cuidado de si mesmo que tem que ter um embasamento assim, tanto científico quanto espiritual também, principalmente na enfermagem, que está ligada muito com o outro. (E3)

O sujeito vivencia a autonomia, atento para não extrapolar seus limites. Ele toma a responsabilidade como algo que deve ser assumido e não para se esquivar, apresenta o cuidado de si como responsabilidade, além de vê-lo como embasamento técnico e espiritual. Ainda, identifica que o outro precisa de apoio, de palavra, de comunhão, compartilha coisas de determinada pessoa, o que aproxima os seres, torna mais afetivo, incorporando uma comunhão no cotidiano de trabalho, de forma espontânea.

Eu vejo que, muitas e muitas vezes, os enfermeiros não assumem muita responsabilidade, eles preferem deixar a coisa passar ou caminhar conforme fica mais fácil, com menos riscos. (E3)

Autonomia implica assumir responsabilidades e riscos.

O enfermeiro está sempre meio que atrás dos outros profissionais, não tem uma participação tão efetiva e clara de assumir responsabilidades. Responsabilidades, eu acho que é isto que falta assim, para o crescimento profissional a ponto de você dizer para o médico não fazer aquela medicação e ele te ouvir. (E3)

Assim, assumir responsabilidades desencadeia crescimento profissional.

Eu recebi a queixa de uma funcionária, de outra funcionária, de vários funcionários de uma mesma unidade com relação a essa chefia. É uma unidade que, em dados, vai bem. Eu percebia que era uma equipe muito ansiosa e pouco receptiva [...] O fato de ir de vez em quando, de estar puxando conversa, de estar vendo o que acontece, ficar perguntando pro profissional: “Como é que você está aqui [...]”, aí que eu fui entender a questão de ser dito que ela é dura [ouvindo o relato da funcionária] “Olha, eu tinha uma consulta agendada, do meu filho, de especialidade há mais de um mês, uma filha de 10 anos, que tem um problema crônico. Hoje ela [a chefe] chegou e disse para mim assim: ‘Não vai’. ‘Mas eu não posso perder a consulta, porque se eu perder...’. ‘Não vai, porque o funcionário faltou, a demanda está grande, não vai’”. E virou as costas e saiu. Ela nem deu uma oportunidade de argumentar e dizer pra ela que minha filha tinha agravado, [...] como eu tinha perdido a consulta, só tinha uma pra daqui a 20 dias. Eu queria morrer, ela disse assim: “Porque que eu deixei isso acontecer?” Por que eu deixei ela mandar em mim? Só porque é minha chefe eu deixei, mas eu tinha que ter desobedecido [segue-se a história com a retomada do assunto com a chefia envolvida, para ter cuidados com os funcionários, e fez-se a intervenção para a antecipação da consulta da criança]. (E6)

O entrevistado demonstra que assume o papel do outro ao fazer uma escuta ativa e compreensiva, identifica as incongruências e dá outra direção e orientação ao processo de trabalho e em seu mundo de ações e interações.

Nós somos o modelo, e isso, nos dá autonomia que vem acompanhada de muita responsabilidade. Então, eu sempre digo que quanto maior a sua autonomia, maior o tamanho da sua responsabilidade. (E7)

À medida que as ações do sujeito ganham maior autonomia, ocorre simultaneamente o aumento de responsabilidade do sujeito que determinou a ação.

5.2.3 GOVERNABILIDADE

QUADRO 13 – GOVERNABILIDADE

SIGNIFICAÇÕES	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Governabilidade	4	7	3	3	10	9	7	3
Pactuação/negociação e Equilíbrio/ mediação	3	4		3	1	2	1	1
Democracia/compartilhar/ Resistência/persistência		1	1				2-prática democrática	2-interação democrática

A significação de governabilidade esteve apoiada no conceito de governo, assim como o governo de si. Entretanto a governabilidade caracterizou-se pelo governo de situações onde as ações e interações aconteciam. Não se apresentou como espaço de arbitrariedade e comando sobre os outros, mas sim, como espaço de busca de equilíbrio para alcance de propósitos coletivamente acordados. Deste modo, com o apoio do interacionismo simbólico, fica facilitada a compreensão do conjunto de condições internas do ser que impulsiona e motiva o próprio ser –*self*- e a representação do código que socialmente se desenvolve -o símbolo-, e que, encontram-se no processo social de comunicação, percepção, interpretação –mente- agregando condições de viabilização do objetivo a ser alcançado pelo coletivo.

Os segmentos de entrevistas reportados a seguir trazem a expressão da vivência sobre autonomia pelos enfermeiros, bem como suas significações, sob o enfoque da governabilidade.

[...] tendo papel gerencial e por ser enfermeira, acho que a gente consegue ter muitas ações com foco na enfermagem. [...] Consigo ter uma boa relação com todo mundo. [...] eu domino todos os assuntos, eu gosto muito de assistência, eu gosto muito de gerência, gosto muito assim das relações sociais, com a comunidade. [...] Ações a gente tem muitas, mas a gente não consegue avaliar os resultados daquilo que a gente faz. [...] Essas interações acontecem à medida que a gente domina bem o próprio sistema de saúde, como ele funciona. Mas, eu vejo a dificuldade que é a de que a gente oferece muita coisa ao mesmo tempo. (E2)

O entrevistado gosta dos assuntos no campo assistencial, da gerência e das relações sociais, o que sustenta sua governabilidade e sente que tem domínio deles.

Ainda, aponta dificuldades quanto à avaliação dos resultados e a vasta oferta de serviços.

[...] então, se você tem uma determinada atividade e você precisa ter aquilo para dar as mínimas condições de funcionamento, você vai buscando esse espaço, você vai buscando essa autonomia, porque ela, gratuitamente, não vai estar posta. (E7)

A autonomia não é dada, nem está pronta, está sempre em construção, é constante busca.

[ao antever a necessidade de ter o trabalho consolidado, apresenta a estratégia escolhida] nós estamos construindo para a sustentabilidade da proposta, independentemente da gestão que venha [...] se apoiando neste trabalho intersetorial; que a coisa não fique tão dependente do setor saúde. (E9)

Observa-se articulação do enfermeiro com setores da sociedade para construir sustentabilidade.

Primeiro, claro, eu conversei com a minha autoridade sanitária. Ela como enfermeira também se colocou a favor e aí eu fui assim um pouco unilateral: eu vou fazer e vou fazer. Conversei com as outras enfermeiras, porque elas teriam que me dar suporte por causa do tempo [...] necessidades de demanda da US. Então, foi de comum acordo com os outros enfermeiros que eu poderia utilizar o tempo do meu dia para fazer isso [...]. Então, eu fiz um planejamento. Este trabalho eu faço sempre com dia e hora marcados. (E3)

[...] foi criado por mim esse protocolo. [...] Agora, com o trabalho sendo mais conhecido, então, a gente consegue pegar algumas feridas iniciais, mas a maioria delas são feridas crônicas de longa data, em geral, acima de cinco anos. Então, eles já têm o diagnóstico médico de insuficiência vascular, seja ela venosa, arterial ou neuropática, que seria o pé diabético. Diante disso, eu faço também o diagnóstico de enfermagem, faço a prescrição de enfermagem com os cuidados para esse paciente, recomendo o uso de meia quando é possível, quando é necessário. Registro, fotografo também, faço a coleta de cultura, de material de laboratório e isso me deu um dado muito importante na coleta da cultura, porque os pacientes já vinham também com tratamento antibactericida e, geralmente, esse tratamento era ineficaz. O paciente estava tratando há 15, 20, 30 dias. já tive casos de o paciente estar tratando há dois meses com o mesmo antibiótico, e não ter melhora clínica. Então, porque é muito comum o uso da sulfa e da penicilina nas USs, o médico prescrevia empiricamente, não colhia o material. Ele olhava e prescrevia. Isso me deu dados para dizer que 99% desses tratamentos eram ineficazes e não combatiam a infecção como deveriam. Acabou sendo uma questão que acabou mudando. Assim, acabou mudando muito a escolha do tratamento pelo médico. (E3)

A postura: ação, interação e autonomia trazem resultado e posicionamento adequados ao atendimento à saúde do paciente.

[...] se tiver alguma coisa que está difícil resolver com o paciente, que ela chame a supervisão para ajudar na dificuldade. [...] Aceitou, aceitou na boa. [...] nesse ponto, ela foi bem humilde. A gente está conversando com ela. Ela também tem um nível de estresse muito grande [...] a gente já pediu para ela [...] ter muita calma também. [...] E se ver que com a ajuda ainda teve muito problema, aí sim, a gente toma outras medidas [...] numa sintonia boa, eu e o coordenador médico [...] o chefe [gerenciam a situação]. Sou diferente, eu trabalho muito mais com a questão humanizada com o funcionário. Se tem que chamar a atenção, a gente chama [...]. Que tenha o respeito e não o medo. Lógico, sou enérgico na hora que tem que ser [...] tento estar num nível de frente e não do alto para baixo, e tem dado certo [...] o funcionário está mais alegre, mais feliz [...]. Não só que tragam o problema, mas que tragam soluções junto, para a gente analisar. Nem todas as soluções que emanam são viáveis, então, eu sempre busco estar de uma forma democrática. (E8)

O enfermeiro demonstra autonomia para escolher o estilo de gerência e prioriza a humanização com o funcionário. Nesse caso, a governabilidade é guiada pelas relações de respeito e não de medo. Ele coloca-se enérgico, mas em relação democrática e não autoritária, destaca a alegria como elemento importante para o convívio, orienta que os problemas, ao virem, estejam acompanhados de sugestões de resolução, para juntos poder-se compreendê-los e dar encaminhamentos.

- Pactuação

[...] parâmetro [...] é o de entendimento. Em relação à carga horária que tem que cumprir, em relação ao número de consultas, eu não abro mão. [...] Pedi para a Secretaria de Saúde de Estado que me baseasse, me mandasse por escrito, a carga horária do pessoal do estado. Aí eu descobri que não era nada daquilo, [...] quando surgiu a gratificação do médico que está em unidade de saúde, ficou o seguinte pacto com eles: Você quer ganhar a gratificação do médico está aqui a lei, decreto, então, você tem que cumprir carga horária, 4 horas. Você quer ganhar, então desde que atenda 4 horas na unidade você ganha. Agora, se você não faz questão e quer manter as suas 3 horas, eu remanejo seu ponto pro distrito sanitário. Aí você que decide. [...] Eu combinei com ele assim: você vai fazer 3 horas e o que você vai ficar devendo, em todas as capacitações que eu precisar e todas as palestras que eu precisar durante o ano, você vai fazer e não vai me cobrar nada. Assim tem sido feito. (E1)

O enfermeiro baseia a relação os médicos em critérios e faz pactos com ele.

Peço ajuda [...] eu sempre pergunto: “Como é que você está hoje. Tá muito ocupada? [...] Agora tô, não posso mesmo”. Daí, eu vou procurar outra pessoa ou espero, dou um tempo [...]. Vejo que dá pra esperar... Se eu vejo que a pessoa tá ocupada e eu não tenho tempo, daí vou e tento fazer [...]. Se depende só daquela pessoa [...] dou uma negociada assim: “Olha tô precisando muito, não posso esperar”. Aí, tento fazer com que a pessoa também veja o meu lado. [...] mas nunca chego e imponho pras pessoas, eu tento sempre mostrar a minha necessidade e ver se a pessoa consegue perceber isso e tenta me ajudar. (E5)

Primeiro o sujeito busca apoio, apresenta a urgência e necessidade, coloca-se no lugar do outro e tenta fazer com que o outro se coloque no lugar dele. Se a pessoa percebe isso, tenta ajudá-la. Não impõe.

[...] eu tenho uma sistemática de trabalhar muito conversando com todo mundo. Nós fizemos uma dinâmica de trabalho diferente, cada uma ficou responsável por um território, assim como eu sou responsável, elas são responsáveis também por um território. (E6)

Ele usa a interação como sistemática de trabalho e cria sistemática para funcionamento do trabalho, bem como pactua responsabilização temática, física e geográfica com os funcionários – é a Interação social.

- Mediação, Negociação

[...] numa palestra, uma pessoa foi contra tudo que eu falei. [...] A pessoa foi super agressiva, assim, e daí eu até fiquei meio assustada. Eu pensei: “Tô com cento e poucas pessoas aqui na sala e a mulher destruiu o que eu tinha falado, botou o serviço lá no...” Pensei: “O que que eu vou fazer agora?” Comecei a retornar o que eu tinha começado, falando sobre aquele serviço, que tinha sido um serviço muito difícil, que realmente precisava de muito empenho de todos [...] “Procure as pessoas responsáveis, faça a sua sugestão”. (E5)

Diante da contraposição pública, o sujeito faz mediação, negociação, estimulando a contribuição individual pela experiência e reconduz ao fórum adequado, tenta acalmar o contrapositor.

Tive uma situação com uma paciente bem grave, precisando de uma UTI, a gente não conseguiu. O pessoal me ligou, a mãe estava bem aflita. Entrei em contato já com a mãe, acalmei a situação e falei: “Olha, é melhor ela estar aqui na unidade com a gente do que eu encaminhar ela para algum lugar e não ter a vaga e ela ficar no corredor. Aqui ela está no leito e a gente está observando, qualquer coisa que tenha, eu tenho um relativo suporte aqui dentro”. E já entrei em contato com o M. e duas horas depois ele conseguiu e a mãe saiu bem, agradeceu bastante e saiu bem feliz, até com a unidade, ela falou até: “Desculpa, eu estava nervosa”. Eu falei: “Não, até entendo é sua filha. Apesar de eu não ter filho, eu sou filho e já sei como é a preocupação dos pais”. Aí ela já se acalmou e conseguimos resolver a situação. Teve uma outra situação, a de uma senhora que reclamou que a médica a tinha ofendido. Já fui lá e também acalmei, conversei com a médica também e ela já saiu mais tranqüila da unidade. “Por que ela não fez desse jeito que você fez comigo?” “Não, cada um é de um jeito, ela está nervosa”. “E o restante da unidade?” “O restante da unidades está de parabéns, mas a médica não tem jeito”. (E8)

A expressão ‘já’ ressurge muitas vezes, como símbolo na linguagem e ação humana de determinação e velocidade. O enfermeiro faz a mediação entre aquele que necessita de atendimento urgente e o serviço, que precisa de um tempo para reunir as condições de atendimento, faz os contatos, esclarece, entende e acalma o ambiente.

- Compartilhar

Eu sempre discuto com eles, eles também acabam me indicando pacientes e, às vezes, quando mostram algum interesse, consigo falar mais sobre o assunto. Mas existe pouco interesse [...]. Eu procuro sempre passar em reunião de equipe, eu falo para todo mundo sobre os resultados obtidos. (E3)

Ele cria o espaço da discussão em equipe como estratégia para ganhar adesão ao trabalho.

- Democracia, prática democrática

Ali a gente tem uma interação muito grande, uma prática [...] sempre fomos assim. (E9)

Observa-se a construção permanente da prática de interação democrática como processo de construção permanente da autonomia e de relações democráticas.

A gente tem sempre a possibilidade de conversar. A gente tem uma aproximação e, na grande maioria das vezes, a gente coloca se aquela regra que está posta não vai causar nenhum prejuízo dentro da assistência. É aceita a colocação e a gente faz aproximação de imediato. Se aquilo, por ventura, pode causar algum prejuízo para a clientela a que a gente atende, a gente pega pra discutir, para sentar e conversar. Então, a gente tem essa possibilidade de conversar, negociar, de trocar. E isso é muito positivo. (E7)

Percebe-se autonomia para construir a regra coletiva.

5.2.4 LIBERDADE POSITIVA

QUADRO 14 – LIBERDADE POSITIVA

SIGNIFICAÇÕES	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9
Liberdade positiva	1				1			3
Poder instituinte	2	3	1		2	3	1	
Imaginário social		1	1					
Independência	1			1			1	
Limites(extrapolados rompidos, ampliados)	3	2	2	1	2	2	1	1
Construção de regras	1		1		1			

A Liberdade positiva é um conceito encontrado na estrutura nuclear deste estudo. Ainda que não tenha sido focado no título, seu significado encontra-se permeando os demais conceitos que dão suporte à compreensão do tema proposto. Ela é considerada juntamente com o significado de autonomia e, portanto, faz-se necessário reportar-se a conceitos como dependência, independência, limites, construção das regras, poder instituinte e imaginário social para entendê-la.

Em seus registros sobre autonomia, Canto-Sperber (2003) aponta que, se a espontaneidade da vontade (independência) prepara para a autonomia, por outro lado, mesmo uma vontade livre deve estar submetida a alguma lei.

A autonomia, apesar das dificuldades de defini-la, é sempre considerada um bem que a sociedade deve salvaguardar. “Uma sociedade justa é a que suporta a capacidade de cada pessoa viver como indivíduo autônomo, o que supõe a capacidade de cada um raciocinar sobre os fins da vida, inclusive os fins morais”. (MILL citado por CANTO-SPERBER, 2003, p.144).

Nessa afirmação, denota-se uma sociedade liberal, e, no pensamento de John Stuart Mill, a sociedade justa deve fundar sua defesa de autonomia sobre essa realidade. Nessa sociedade, em nome de quem se decide a verdade? A quem cabe estabelecer limites, regras e leis? Uma sociedade que determina a verdade para seus membros é considerada totalitária, exemplo clássico de sociedade injusta. Ainda, conforme Mill (*apud* Canto-Sperber, 2003), a sociedade justa deve deixar o indivíduo livre para escolher seus princípios morais, mesmo se o resultado for a ausência de autonomia de alguns. Mill diz ser necessário, em nome da autonomia, permitir a possibilidade de não ser autônomo.

Há diferentes conceitos de autonomia em diferentes autores. Neste estudo, fundamentado em Bobbio e Viroli, o conceito de autonomia ganha a especificação de liberdade positiva.

A seguir, retratam-se partes de um diálogo ocorrido entre Bobbio e Viroli (2002), em seu *Diálogo em torno da República: os grandes temas da política e cidadania*, para melhor elucidação do conceito liberdade positiva.

A idéia de liberdade entendida como ausência de interferência, assim chamada liberdade negativa, trabalhada por Hobbes (1588-1689), tornou-se mais tarde um dos princípios do pensamento político liberal. A concepção de Hobbes de

liberdade como ausência de interferência leva-o a sustentar que os cidadãos de uma república e os súditos de um soberano absolutista encontram-se em igual condição, de não liberdade, uma vez que uns e outros estão submetidos às leis. Nessa comparação, não se considera a questão que, na república, os cidadãos são mais livres, pois, “tanto os governantes quanto os cidadãos estão submetidos a leis civis e constitucionais”, enquanto, no outro exemplo, “o sultão está acima das leis e pode dispor arbitrariamente das propriedades e da vida dos súditos, constrangendo-os, de tal modo, a viver em uma condição de completa dependência e, portanto, de total falta de liberdade”, conforme Bobbio e Viroli (2002, p.35).

De acordo com o olhar do republicano e contrariamente a Hobbes, para realizar a liberdade política, é preciso opor-se tanto à interferência e à coerção quanto à dependência. O motivo de necessariamente opor-se à condição de dependência é em razão de que:

[...] a condição de dependência é um constrangimento da vontade e, portanto, uma violação da liberdade. Isto significa que quem ama a verdadeira liberdade do indivíduo *não pode não ser um liberal*, mas não pode ser *apenas um liberal*. Deve também estar disposto a apoiar programas políticos que tenham por finalidade reduzir os poderes arbitrários que impõem a muitos homens e mulheres uma vida em condição de dependência (VIROLI *apud* BOBBIO e VIROLI, 2002, p.35).

Assim, a independência dos indivíduos quer dizer ausência de dependência à vontade arbitrária de outros indivíduos, não da independência com relação às leis do Estado.

Dois exemplos apresentados no diálogo entre Bobbio e Viroli (2002) tornam concreto esse olhar, por outro prisma: a ausência de liberdade não está localizada necessariamente na negação ou na vontade arbitrária, apresentada pelo outro indivíduo, mas na dependência da vontade arbitrária do outro, a qual pode se manifestar e oprimir-se conforme o desejo do outro.

Exemplos disso seguem, os quais foram mencionados anteriormente. A condição das mulheres que estão submetidas à vontade arbitrária do marido: não significa que o marido oprima, mas ele pode, se quiser, oprimir. Encontrar-se submetido à vontade arbitrária de um outro indivíduo, em outras palavras, não significa sofrer opressão, significa que é *possível* vir a sofrer opressão. No segundo exemplo, apresenta-se o caso do escravo, o qual, de acordo com o direito romano, não é escravo porque é oprimido, mas porque depende da vontade arbitrária do

senhor. Depender da vontade arbitrária de outros indivíduos gera medo em relação àquelas pessoas que têm poderes arbitrários. O medo produz falta de ânimo e de coragem que alimenta comportamentos servis, leva a manter os olhos baixos, a calar ou a falar para adular os poderosos.

Nesse entendimento, fica claro que esses domínios não poderão ser pensados isoladamente e deverão ser pensados e exercidos em políticas públicas, pois, “se a lei é entendida como uma vontade não arbitrária que se aplica a todos, então a lei me torna livre, uma vez que me defende da vontade arbitrária dos outros indivíduos” (BOBBIO e VIROLI, 2002. p.36).

Assim, dependência é um conceito que, neste estudo, ganha especial relevância, pois nela, encontra-se importante chave para a compreensão das relações que estão sendo aprofundadas, a respeito das significações sobre autonomia e cuidado de si, expressas pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações, e nele, o conceito de liberdade positiva.

As significações de Liberdade Positiva encontradas nas entrevistas, destacando-se poder instituinte, imaginário social, independência, limite, construção de regras, são ilustradas com alguns trechos de entrevistas a seguir:

Se você é chefe, você que tem que mandar e você não manda. Eu falei: Eu não mando, mas eu peço. Primeiro, eu tento fazer com que as pessoas entendam e despertem para o objetivo por que a gente está aqui? Não sou eu que tenho que despertar em você a tua missão, o que você se dispôs a fazer? Então, eu não tenho que ter essa obrigação, isso deveria vir primeiro de você. (E1)

O enfermeiro tem autonomia, poder instituinte, para construção de conceito de chefia. Ele apresenta, como ser chefe: não mandar e primeiro pedir, pois cada um deve ter consciência de sua missão e de suas obrigações de trabalho.

Quando inaugurou a unidade, por exemplo, sempre dizia que era enfermeira, e não é só porque estava como autoridade que faria diferente. Mas, assim, quando a unidade estava em construção e foram fazer as plaquinhas, eu coloquei lá: consultório da enfermeira, pra já começar com a enfermeira tendo seu espaço, como consultório, fazendo consulta de enfermagem, comumente, na sua agenda, como o médico tem. Talvez esse tenha sido o primeiro espaço de fortalecimento. (E2)

Ele valora a identidade profissional de enfermeiro, cria espaços físicos, técnicos e políticos de ações de enfermagem, cuja interferência positiva no processo saúde-doença é marcante.

Tem que ter a perspicácia de se tocar no relance, falar não. Às vezes, um outro profissional toma uma conduta e você sente que aquilo ali não vai ser legal, vai trazer algum prejuízo ou para o paciente ou para a equipe. Daí você tem que ter a personalidade de chegar pro profissional e falar: “Olha, não dá para ser assim. Não dá para vacilar”. (E3)

Percebem-se perspicácia e autenticidade como eixo de conduta, decorrendo disso o poder instituinte.

5.3 SÍNTESE

Diante dos conteúdos trabalhados, em complementação ao olhar analítico, traz-se uma nova aproximação a eles, neste momento, com uma perspectiva que permita vê-los mais integral e livremente.

Desprendendo-se dos detalhes, buscaram-se questões marcantes em cada entrevista. Talvez algumas dessas questões não tenham sido retratadas anteriormente, em razão da necessidade de selecionar algumas falas, mantendo compatibilidade entre a restrição do tempo e a qualidade alcançada com a saturação dos dados.

Se anteriormente a análise foi realizada conforme grupamentos conceituais, agora se retorna ao conjunto pessoal e coletivo dos enfermeiros entrevistados, o que, visto mais livremente, mostra um novo momento vivido na profissão, em que as amarras vinculadas à dependência, conforme tratado na liberdade positiva, deixaram sobremaneira de existir.

Enfermeiros donos de suas palavras, seus pensares, seus desejos, apresentaram diversas formas de cuidado de si e de vivências de autonomia que naturalmente fluíam em suas falas, histórias, análises, olhares e expressões. Viram-se os Símbolos permeando suas práticas de Ações humanas e Interações sociais, impulsionadas por seu *Self*, sua Mente ou, ainda, Assumindo o lugar do outro (simbolicamente), para constituir uma Sociedade na qual a auto-alteração é parte de

seus propósitos, sua capacidade, prerrogativa e seu desejo. A partir disso, relatam-se as principais características dos sujeitos das entrevistas.

Entrevistado 1

Solidário, mas identificando o momento em que de seu *self* emerge a necessidade de entrar em cena o cuidado de si, ganha governo de si e constrói novas regras de convivência e com nova forma de interagir, vai ganhando mais governabilidade nas ações e interações. A interação é sua tônica nas relações.

Entrevistado 2

A entrevista, espaço de interação, serviu de espelho para o entrevistado, o que não era imaginado por ele. Mostrou-se marcante o espaço da questão cultural e histórica do entrevistado, como reprodução social, mais fortemente incorporada do que a identificação do aprender, como eixo construtor na recondução de histórias que precisam ser mudadas. Todos os elementos em pesquisa foram abordados pelo entrevistado, denotando o equilíbrio entre eles, nas ações e interações de seu cotidiano, em cuja composição encontram-se autonomia e cuidado de si. Ele compartilha o seu saber e seu pensar ao expressá-los e dá visibilidade a eles.

Entrevistado 3

Não trabalha sozinho, mas sim em equipe, o que, às vezes, considera complicado, mas, compartilha, responsabiliza e tem apoio. Encontrou barreiras ao assumir um trabalho inusitado, que exigiria mais responsabilidade, mais estudo, mais tomadas de decisão e maior afirmação de autonomia pelos enfermeiros da equipe, os quais teriam de vencer seus medos (infecção cruzada, cheiros, imagens).

Seria isso a expressão da resistência ao novo? Uma forma de conservadorismo e inércia? Uma resistência à assunção de novas responsabilidades? Mesmo sem as respostas a essas questões, ele construiu a viabilidade política para alcançar a governabilidade das ações.

Também, desenvolve estratégias para atitudes. Tem comportamentos autônomos, decisão, articulação com chefia e colegas. Desejo, persistência, planejamento organizacional são atributos expressos, além da responsabilidade sobre conseqüências de atitudes, comportamentos e ações autônomas. Nas interações, apresentando argumentos sustentáveis, torna-se referência. Tem

determinação e apresenta seu ponto de vista discordante. Frente à posição autoritária, busca outras pessoas para ajudar a construir sua argumentação, ressignificar símbolos, rediscutir o assunto com os envolvidos. Diante do instituído, busca o instituinte radical seu e de outros. Avalia que, para tangenciar riscos, o enfermeiro não se posiciona (frente a situações de discordância entre colegas e chefia para tomada de decisão).

Ainda, compartilha símbolos e valores para a construção de regras. “A sociedade faz indivíduos que fazem a sociedade” (CASTORIADIS, 1992).

Entrevistado 5

O conceito e aplicação consciente do exercício da autonomia aparecem concretamente em sua fala e seus exemplos de vivência. O cuidado de si aparece de modo consciente no recorte do espaço para si. O aprender refere-se mais pelas experiências vividas, observadas e reconduzidas. Apresenta foco e determinação. Desvencilha-se com facilidade de situações críticas.

Entrevistado 6

Em suas ações, ele provoca reações, interagindo. As interações aparecem no campo da observação, reflexão, nas pactuações e suas resultantes. Orienta e delega a organização normativa, para ficar mais livre. No cuidado de si, destaca a importância do cuidado do outro para consigo. A fé e a interação com parentes e amigos são dois importantes cuidados para consigo, que compõem o universo de convivência com pessoas boas, as quais tornam seus ambientes de trabalho e familiar prazerosos. Ouve e se faz ouvir. Em suas histórias, há claramente as premissas do interacionismo simbólico. Nas ações das pessoas no cotidiano, busca os significados (para o outro e para si) e, via conversa, propicia o processo interativo, interpretando conjuntamente as situações, suas possíveis consequências e saídas e pactua sobre novas bases (novos símbolos) que guiarão suas ações.

Matriciando a estrutura, fez novo arranjo; manteve as funções temáticas e agregou a organização física, num território que montou e articulou rede. Assume o papel do outro ao fazer uma escuta ativa e compreensiva, identifica as incongruências e dá outra direção e orientação ao processo de trabalho e em seu mundo de ações e interações.

Ainda, refere ter insatisfatória organização documental de processos, contudo, não foi esse o papel que reservou para si. O papel que se reservou está pautado na interação e não em práticas burocráticas e inflexíveis.

Tem foco no objetivo, autodetermina-se, cria o espaço de expressão de conteúdos e valores subjetivos que mobilizam o sujeito e o outro. Tem paciência e escuta ativa e usa o cuidado de si como prática social: liga o trabalho de si para consigo e a comunicação com outrem.

Entrevistado 7

Sente-se à vontade para dizer não à instituição, pois se pauta no argumento. Vivencia as práticas de cuidado de si e de autonomia e faz uso dos conceitos que fazem o conjunto do interacionismo simbólico.

Entrevistado 8

Atua guiado pela interação, o que lhe traz bons resultados no campo da gerência e estimula-lhe a seguir estudo, bem como lhe traz prazer tanto em ações lúdicas como do campo do conhecimento. Vivencia a contradição entre o medo do sucesso e a constatação de que isso já é uma realidade em sua prática, possivelmente, sob a égide das influências do poder pastoral, que imprime as marcas da renúncia de si.

Ao final da entrevista, expressou conscientemente esse sentimento de incompreensão a essa contradição que vivencia: medo da ascensão *versus* coragem para enfrentar todos os desafios. De modo pró-ativo, determinado, move-se rumo à contínua construção de sua autonomia e percebe a necessidade de melhor assegurar o espaço de si e do cuidado de si

Entrevistado 9

Usa o conceito de promoção de saúde, que é eixo de seu trabalho, de modo autenticamente incorporado na prática de ações e interações. O que fala e faz está em acordo com o que pensa. Expressa consciência conceitual e teórica, as quais conectam-se às ações e interações de sua vivência. Equilibra extrapolar limites e seguir com governabilidade. A possibilidade de criar e a satisfação norteiam sua trajetória e, portanto, suas tomadas de decisão.

Todos os conceitos do interacionismo simbólico estão presentes no seu discurso, o que sugere uma ação e interação integral e equilibrada em seus diferentes aspectos: símbolo, *self*, mente, assumir o lugar do outro, ação humana, interação social, sociedade. Os conceitos de cuidado de si e autonomia aparecem freqüentemente, ora alternados, ora simultâneos, e sempre correlacionados com os conceitos do interacionismo simbólico, o que demonstra que os conceitos de cuidado de si e autonomia refletem-se e podem ser analisados com o olhar do interacionismo simbólico, referencial teórico que dá a liga dessa análise.

Entrevistado 4

Em relação aos demais entrevistados, esse apresentou diferencial na forma de interagir com o outro, com as próprias ações. Ele funda-se no detalhamento das ações, o que lhe garante maior chance de acerto, cuidado que tem em proteger-se e ter o trabalho em andamento suficiente. O entrevistado reporta a responsabilidade a cada segmento subsequente, hierarquicamente superior ou inferior, pela clareza que tem das limitações de poder que existem e são dadas pela estrutura organizacional de seu local de trabalho.

Retratou características da história da enfermagem recente, a partir de sua graduação. Não houve extensão suficiente no tratamento do conceito cuidado de si e, pelas condições próprias do local de trabalho, o conceito de autonomia esteve tratado de um modo diferenciado numa perspectiva de república, conforme tratado no tema liberdade positiva.

6 RECOMPONDO AS PARTES

A questão que norteou o presente estudo centrou-se em aprofundar a compreensão de **como o enfermeiro vivencia processualmente a autonomia e cuidado de si nas ações e interações do cotidiano**. As questões elaboradas na entrevista semi-estruturada trouxeram suficiência para o alcance interpretativo do tema expressado na questão norteadora. Assim, verificou-se que o enfermeiro vivencia processualmente a autonomia e o cuidado de si e que, pela característica processual, ambos conceitos provocam readequações simbólicas nas ações e interações do enfermeiro em seu cotidiano. Essas readequações movimentam os enfermeiros à compreensão de fenômenos e à concepção de novas formas de tratar as situações e, nelas, as pessoas com quem interagem.

Também, reconheceu-se que o espaço de cuidado de si, o espaço reservado à inter-subjetividade do ser enfermeiro, influenciou positivamente o trabalho intelectual de criação e governo de si, facilitando-o, bem como os aspectos emocionais necessários à superação de situações críticas de contraposições ou confrontações que se apresentaram. Nessas situações, as tomadas de decisão para os enfrentamentos estiveram incluídas de modo a vivenciar o cotidiano com autonomia.

Poucas foram as situações em que houve a negação de si ou renúncia de si. Entretanto, a significação dessa vivência (de negação de si ou renúncia de si) foi intensa, sendo possível perceber, no ato da entrevista, o conteúdo desmobilizante e depreciador que se expressava no discurso, na intensidade da voz, no brilho nos olhos, na transfiguração das expressões da face – interpretadas como imensa tristeza, na eternidade do instante.

Apesar disso, acreditando nos princípios do interacionismo simbólico, na história de autênticos enfermeiros que cada um guardava, foi-se criando um novo contexto para a fala e reflexão. Reafirmavam-se, então, os princípios do interacionismo simbólico, em que a ressignificação de símbolos apóiam novas ações e interações, em novos enfrentamentos de crises.

Ao longo do estudo, buscava-se continuamente reconhecer a confirmação, ou o descarte, ou ainda a reinterpretação dos pressupostos, no cotidiano de ações e interações do enfermeiro, descritos inicialmente. Foram eles:

- O cuidado de si e a autonomia são processos que interagem;
- A autonomia e o cuidado de si são conceitos interdependentes; e
- O ser, ao cuidar de si, está construindo autonomia, valorando-se.

Confirmaram-se os pressupostos deste estudo, analisados no cotidiano de ações e interações do enfermeiro, conforme análise que segue:

Pode-se confirmar o pressuposto que cuidado de si e autonomia são processos que interagem por ser presente a interação em ambos, surgido em praticamente todos os relatos, pois, ao cuidar de si, pelo conhecimento de si, ou pelo ocupar-se de si, ou pelo intercâmbio corpo e alma, ou pelas práticas de cuidado de si, ou pelo governo de si, o enfermeiro afirmava-se em sua autonomia manifesta pela autodeterminação, ou pela responsabilidade, ou pela governabilidade, ou pela liberdade positiva. Não foram pontuais. Apresentaram-se processualmente (nos tempos e nos diferentes *status* simbólicos que significavam ao enfermeiro) e articularam-se nas diferentes combinações entre si.

Sobre a interdependência entre cuidado de si e autonomia, apresentou-se em destaque a governabilidade e governo de si, ambas tendo como eixo o governo; e para existir a governabilidade, dando equilíbrio às situações externas, fazia-se necessário o governo de si. Do mesmo modo, a interdependência acontecia entre o poder instituinte (encontrado dentro da liberdade positiva, na autonomia) com o governo de si (dentro do cuidado de si). Em mais um exemplo, tem-se o significado: valora seu saber (dentro de ocupar-se de si, no cuidado de si), interdependente de seletividade e escolha (dentro da autodeterminação, na autonomia).

Por fim, o ser, ao cuidar de si, está construindo autonomia, valorando-se, pois ao realizar cada uma das formas de cuidado de si (conhecimento de si, ocupar-se de si, intercâmbio corpo e alma, prática de si, governo de si) mantém o espaço da dignidade, do respeito humano, de governo de si e da situação. Retomando as palavras de Chauí (1999), é virtuoso, vivencia e controla interiormente suas paixões e impulsos, discute consigo mesmo e com os outros o sentido dos valores estabelecidos, indagando se devem ser respeitados ou transgredidos por outros valores e fins superiores existentes, consulta sua razão e vontade antes de agir. Mais, tem consideração pelos outros sem a eles subordinar-se ou submeter-se

cegamente, respondendo pelo que faz, julgando próprias intenções, recusando a violência contra si e contra os outros, é, em uma palavra, autônomo.

De acordo com as questões expostas neste estudo, os objetivos foram alcançados, pois foi possível:

- Compreender a autonomia e o cuidado de si processualmente vivenciados pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações, especialmente pela ação do olhar do interacionismo simbólico; e

- Identificar aspectos que dão suporte ao cuidado de si e à autonomia, que foram, para o conceito cuidado de si: conhecimento de si; ocupar-se de si; intercâmbio corpo e alma; prática de cuidado de si; e governo de si. Para o conceito autonomia, deram suporte a autodeterminação; a responsabilidade; a governabilidade; e a liberdade positiva. Para ambos cuidado de si e autonomia, o suporte à sua existência e compreensão esteve fundado nos conceitos do interacionismo simbólico, o que possibilitou a interpretação da dimensão da vivência processual do enfermeiro para os conceitos anteriormente citados. Portanto, são também suporte ao cuidado de si e autonomia os conceitos do interacionismo simbólico, conforme segue: símbolo, *self*, mente, assumir o lugar do outro (simbolicamente), ação humana, interação social, sociedade.

Durante as entrevistas, surgiram significados que cuidado de si tinha, na vivência processual do enfermeiro, e quando foram compreendidos à luz do interacionismo simbólico, puderam-se entender as diferentes dimensões que o cuidado de si e a autonomia assumiam, para cada enfermeiro, em cada circunstância, isoladamente ou arrançados nas mais diferentes combinações, caracterizando, no panorama das interações sociais.

Enfim, como não poderia ser diferente, ao trabalhar autenticamente com o olhar do interacionismo simbólico, a autora deste estudo viu-se completamente envolvida em reflexões profissionais e pessoais e, a cada nova entrevista, vislumbrava uma nova seção de desenvolvimento pessoal. Com a mesma força, reafirmaram-se os compromissos com as políticas sociais, que, dentre outras áreas, dão sustentação às políticas da saúde e são o espaço de vivência de enfermeiros que expressam e valorizam o cuidado de si e a autonomia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou a predominância das práticas de cuidado de si e de exercício de autonomia na vivência do cotidiano do enfermeiro, com significações aplicadas às ações e interações no âmbito do trabalho e também extensivas ao campo pessoal. Em poucos casos – em que se manifestou a renúncia de si ou negação de si, por ação própria, contida nas premissas do interacionismo simbólico – houve a ressignificação simbólica, transparecendo no ato da entrevista a mobilização interna do enfermeiro, em direção à superação da condição de dependência imbricada no sentimento e na expressão ali trazidos.

Ao retomar a problemática que foi apresentada neste estudo, tendo como referência histórica a pouca autonomia do enfermeiro, caracterizada pela submissão, devoção, caridade, humildade, abnegação, obediência, dificuldade em decidir, fortemente disciplinado e disciplinador, cuidador do outro por excelência, e renunciador de si, o enfermeiro poderia estar fazendo a reprodução histórica cultural destes traços da profissão; **ou não**. Poder-se-ia estar assistindo à realização de outros tempos e não se estar conseguindo vê-lo.

Com o apoio das análises das entrevistas, constatou-se haver alterações significativas nos traços profissionais para este grupo de enfermeiros.

A satisfação de criar um tempo para a entrevista mostrou-se como um pequeno exercício de prática de cuidado de si, para, ao estar refletindo, ter o espaço de si, ocupar-se de si, confirmando sua autonomia.

O tema, vivência do cuidado de si e autonomia, recebeu a interpretação de seus significados, para o enfermeiro em seu cotidiano, o que foi alcançado com as análises das entrevistas, as quais, tendo suficiência de dados, foram revisitadas pelos conceitos que estiveram constantemente presentes na cena deste estudo, para a compreensão do tema proposto.

Assim, considerou-se que foram alcançados os propósitos a que se propôs o estudo.

O olhar compreensivo, fundamentado no interacionismo simbólico, fez com que a riqueza das significações dos conceitos de cuidado de si e autonomia fossem

reconhecidos, entendendo-se as variações de seus diferentes graus de complexidade, abstração, aplicação e incorporação.

Perceber a influência do referencial teórico do interacionismo simbólico no momento da entrevista foi surpreendente, pois a fluência da interlocução, mediante a entrevista semi-estruturada para coleta de dados e informações, potencializou a qualidade da entrevista, em seu conteúdo e na autenticidade dos enfermeiros envolvidos.

A cena em que transcorreu este estudo foi privilegiada, com a presença marcante do conceito de liberdade positiva. Pelo seu significado correspondente à autonomia, esse conceito clareou a importância de não se restringir, isoladamente, a discussão ao cuidado de si e à autonomia, mas, sim, tê-los à luz da sociedade, como possibilidade de construção de um imaginário social, correspondente à prática democrática, em que se possa vivenciar o debate e dele emergir a constituição de regras, normas e leis, que, por se aplicarem a todos, protegerão da arbitrariedade de indivíduos autoritários. Assim, seguir e respeitar normas, regras, leis e condutas, não farão o ser menos autônomo, pois, serão leis de cuja elaboração ele foi partícipe e com elas ele identifica-se.

A inclusão desses conhecimentos no cotidiano institucional, tendo-os como norteadores nas práticas de ação e interação e em processos de preparação dos profissionais, poderá estimular nos enfermeiros na busca pela superação de situações complexas, trazidas pelo cotidiano.

Ter aprofundado esses conhecimentos trouxe à tona a importância de refletir sobre temas pertinentes, ainda que possam ser cronologicamente antigos como foi, neste estudo, os temas cuidado de si e autonomia, os quais originam-se na Grécia Antiga, mas são determinantes para o cotidiano da enfermagem nestes novos tempos, como se mostrou neste estudo.

Por fim houve grande satisfação ao identificar a postura autônoma e de cuidado de si trazida pelos enfermeiros, o que evidenciou que a enfermagem vive um novo tempo, e está alterando o contexto histórico cultural de submissão e abnegação, colocando-se ativamente mobilizada na ressignificação de suas ações e interações, na complexidade de seu cotidiano vivenciado.

REFERÊNCIAS

BENERI, R. L.; SANTOS, L. R.; LUNARDI, V. L. O trabalho da enfermagem hospitalar: o cuidado de si e o cuidado do outro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.54, n.1, p. 108-118, jan./mar. 2001.

BETTINELLI, L. A. **A solidariedade no cuidado**: dimensão e sentido da vida. 2002. 204p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, PEN 41. Florianópolis.

BOBBIO, N. e VIROLI, M. **Diálogo em torno da república**: os grandes temas da política e da cidadania. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor da área da saúde**. Brasília, 1989.

BRUSILOVSKY, S. Treinamento mental: um método para o enfoque à educação de adultos. In: BRASIL. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor da área da saúde**. Brasília, 1989.

CANTO-SPERBER, M. (Org.). **Dicionário de ética e filosofia moral**. São Leopoldo, 2003. v.1.

CASTORIADIS, C. **As encruzilhadas do labirinto III**: o mundo fragmentado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. 11. ed. São Paulo: Ática, 1999.

DICIONÁRIO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

ERDMANN, A. L. **Sistema de cuidados de enfermagem**. Pelotas: Ed. UFPel/UFSC, 1996.

ERDMANN, A. L. et al. As organizações de saúde na perspectiva da complexidade dos sistemas de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.4, p.467-71, jul./ago.2004.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir** – História da violência nas prisões. 14.ed. Petrópolis: Vozes, 1996. Trad. Raquel Ramalhete.

_____. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004. Trad. Sandra Netz.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

GIROUX, H. A. **Os professores como intelectuais**: Rumo a uma pedagogia da aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1977. Trad. Daniel Bueno.

LACERDA, M. R. A enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.51, n. 2, p. 207-216, abr./jun. 1998.

_____.As relações de poder e o cuidado terapêutico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.4, n.1, p. 43-46, jan./jun. 1999.

_____.**Tornando-se profissional no contexto familiar**: vivência da enfermeira. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

LACERDA, M.R. e COSTENARO, R. G. S. O cuidado como manifestação do ser e fazer enfermagem: reflexão. **Revista Vídia**, Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, v. 18, n. 32, p. 7-13. 1999.

LUNARDI, V.L. **A ética como o cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem**. Pelotas: Ed Universitária – UFPel, 1999.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

ZAGONEL, I.P.S. O exercício do poder diante da complexidade das relações no espaço médico-hospitalar e de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.1, n.2, p.75-80, jul./dez., 1996.

ANEXOS

ANEXO 1 – Instrumento da pesquisa

Questões semi-estruturadas que compõem a entrevista:

1. Como é seu cotidiano de trabalho?

Como você se posiciona / se coloca / atua / age diante de situações de crise ou discordância?(buscando autonomia)

O que isso reflete para você na sua vida enquanto pessoa? (buscando cuidado de si)

2. Como reage diante das situações?(buscando conceitos do interacionismo simbólico)

3. Dentro das situações que vivencia o que faz? Como faz? Reflete individualmente sobre isso? Analisa? Lê? Discute, conversa com outras pessoas?(buscando especialmente o self e a interação, na tomada de decisão)

4. Tem algo significativo de sua prática profissional que gostaria de contar?(buscando valores)

ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Sujeito da Pesquisa

Eu, ... estou plenamente de acordo em participar da pesquisa *A autonomia como expressão do cuidado de si do enfermeiro* que busca aprofundar a compreensão de como as ações e interações do enfermeiro se processam no cotidiano do trabalho, e objetiva compreender as ações e interações que os enfermeiros realizam para o cuidado de si e para a autonomia, bem como identificar aspectos do aprender que dão suporte ao cuidado de si e à autonomia.

Estou esclarecido (a) quanto à necessidade de aprofundamento em como acontece o cuidado com os seres humanos, tema nuclear da enfermagem.

Coloco-me disponível para contribuir nesta reflexão atual que tem por finalidade a permanente construção profissional, abordando questões levantadas na entrevista que será gravada em fita cassete, a cujo material terei acesso em momento posterior.

Sei que tenho liberdade de a qualquer momento me recusar a participar, independentemente da fase da pesquisa, e que não implicará em penalização.

Tenho conhecimento também que estará garantido o sigilo que assegura a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa e que a minha identificação dar-se-á por codificação.

Sei que não haverá nem ônus nem bônus para os sujeitos participantes desta pesquisa.

Por fim, sei que estarão sendo respeitados os princípios contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de autonomia, não maleficência, beneficência, e justiça em respeito à dignidade humana, e que a mim será fornecida uma cópia deste “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

Curitiba, .../...../.....

Sujeito da pesquisa

Pesquisadora

Rosângela Scucato - RG 1914709 Pr

Telefone: 99886547 ou 3509323 ou 3509461

Horário: 8 às 12h e 14 às 18 – de 2ª a 6ª feira

Local de trabalho: Centro de Educação em Saúde /Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

ANEXO 3 – Termo de responsabilidade do pesquisador

Eu, Rosângela Scucato, enfermeira, brasileira, RG nº1914709 – Pr, CPF nº 401762669-68, COREN nº 21937, responsabilizo-me pela pesquisa que busca compreender como as ações e interações do enfermeiro se processam no cotidiano do trabalho, sob o título: A autonomia como expressão do cuidado de si do enfermeiro” e estarei atendendo aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, referendados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Curitiba,...../...../.....

Rosângela Scucato

ANEXO 4 – Termo de responsabilidade do orientador

Eu, Maria Ribeiro Lacerda, doutora em enfermagem, brasileira, RG nº 11594360, CPF nº 36745600978, COREN nº 13165, responsabilizo-me pela orientação da mestranda Rosângela Scucato, enfermeira, brasileira, RG nº 1914709 – Pr, CPF nº 40162669-68, COREN nº 21937, nas diferentes fases da pesquisa que busca compreender como as ações e interações do enfermeiro se processam no cotidiano do trabalho, sob o título: A autonomia como expressão do cuidado de si do enfermeiro”, observando o atendimento aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, referendados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Curitiba,...../...../.....

Maria Ribeiro Lacerda