

O AUTOCUIDADO PARA SAÚDE GLOBAL: UM COMPROMISSO ÉTICO COM A COLETIVIDADE

M. L. FISCHER¹, T. A. M. BURDA², C. F. ROSANELI³

Pontifícia Universidade Católica do Paraná^{1,2,3}

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1885-0535>¹

marta.fischer@outlook.com¹

Artigo submetido em 30/07/2021 e aceito em 11/08/2021

DOI: 10.15628/holos.2022.12844

RESUMO

O autocuidado, compreendido como ações autodirigidas ou dirigidas ao ambiente intencionando a qualidade de vida, demanda noção de risco, planejamento e aprendizado. Objetivou-se caracterizar, em uma pesquisa transversal mista, a percepção e prática social do autocuidado por brasileiros. Para tal, foram realizadas 30 entrevistas semiestruturadas com diferentes grupos sociais e um questionário *on line* com 251 participações. Os resultados atestaram a compreensão do autocuidado associado com a saúde global, intensificada diante das

demandas de cuidado da saúde mental e da associação com o coletivo durante o enfrentamento da pandemia Covid-19. As incertezas e angústias relacionadas com o vírus e as consequências do isolamento social, somadas ao questionamento das ações do homem no ambiente, também alteraram a noção de autocuidado. A valoração da saúde mental e conexão do bem-estar individual e com a coletividade imputaram novos valores éticos na relação das pessoas de todo o mundo consigo mesmas, com a sociedade e com a natureza.

PALAVRAS-CHAVE: educação em saúde, pandemia, ética, bioética, autocuidado.

SELF-CARE FOR GLOBAL HEALTH: AN ETHICAL COMMITMENT TO THE COMMUNITY

ABSTRACT

Self-care, understood as self-directed actions or directed towards the environment, aiming at quality of life, demands a notion of risk, planning and learning. The objective was to characterize, in a mixed cross-sectional survey, the perception and social practice of self-care by Brazilians. To this end, 30 semi-structured interviews were conducted with different social groups and an online questionnaire with 251 participations. The results attested to the understanding of self-care associated with global health, which was intensified in view of the

demands for mental health care and the association with the collective during the coping with the Covid-19 pandemic. The uncertainties and anxieties related to the virus and the consequences of social isolation, added to the questioning of human actions in the environment, also changed the notion of self-care. The valuation of mental health and the connection of individual and collective well-being have brought new ethical values to the relationship of people around the world with themselves, with society and with nature.

KEYWORDS: health education, pandemic, ethics, bioethics, self-care.

1 INTRODUÇÃO

O autocuidado é definido como um comportamento individual, autônomo, consciente e deliberado na condução da vida por meio de ações dirigidas a si mesmo, porém inseridas em um contexto social e ambiental (Orem, 2001). Para Orem (2001), o indivíduo que pratica o autocuidado responsabilmente, contribui no cuidado daqueles que estão impossibilitados de exercerem o próprio autocuidado. Contudo, por envolver um ato individual e coletivo, teórico e prático, demanda planejamento e sintonia com o meio físico, social, afetivo e solidário visando tanto o restabelecimento quanto a prevenção de doenças (Winkler Müller et al., 2020; Tobón-Correa, 2013). Logo, segundo Tobón-Correa (2013), pode ser transposto para uma filosofia de vida intrinsecamente fortalecida pelo autoconhecimento, autocontrole, autoestima, auto aceitação e resiliência. A percepção da importância do autocuidado demanda o reconhecimento da situação, dos riscos e das vulnerabilidades levando a afirmação da existência de um compromisso ético (Oltra, 2013), esperado de ser praticado por grupos sociais que possuem consciência de que só poderão cuidar do outro se estiverem bem, tal como os profissionais da saúde (Oltra, 2013; Panesso, 2007).

Embora o autocuidado seja uma condição *sine qua non* de todo ser vivo para integridade do seu sistema orgânico, no contexto das sociedades humanas envolve o aprendizado e susceptibilidade aos condicionantes culturais, sociais, políticos, econômicos e midiáticos. Enaltecendo, assim, o papel da educação, principalmente em saúde (Orem, 2001; Dias & Ribeiro, 2020). Winkler Müller et al., (2020) e Palodeto e Fischer (2019) questionaram o autocuidado como um princípio ético, entendendo a conexão entre cuidar do outro, do ambiente social e da natureza como um ato de responsabilidade e respeito consigo e com a coletividade. Palodeto e Fischer (2019) inseriram, ainda, o autocuidado no contexto da saúde global que deve atender as dimensões físicas/mentais, individuais/sociais/ambientais e locais/global.

A promoção da saúde global do indivíduo conectado com a coletividade e com o ambiente vai contra a dinâmica da vida moderna que prega pelo prático, rápido e descartável colocando em conflito as necessidades biológicas com as sociais (Fischer et al., 2020). Investir na qualidade de vida depende de dedicação e automatização de processos que envolvem comprometimento com atividade física, higiene, beleza, alimentação, cognição, autoconhecimento das emoções, autoestima, estabelecimento de relacionamentos saudáveis e responsabilidade pela qualidade do ambiente (Fischer et al., 2020). Logo, diante das inúmeras mudanças advindas com a tecnologia, urbanização, globalização e capitalismo, se faz necessária uma reeducação para o autocuidado, autoconhecimento e autogestão da saúde (Palodeto & Fischer, 2019; Fischer et al., 2020).

A educação formal e não formal para saúde demanda do conhecimento das representações sociais e da caracterização da realidade do público alvo (Palodeto & Fischer, 2019). Por se tratar de um fenômeno social ou teorias do senso-comum (Santos, 2013) as representações estão sujeitas a tempos, culturas e espaços próprios, logo seu conhecimento embasa pesquisas científicas que



pretendem auxiliar na comunicação entre os atores que devem comunitariamente enfrentar problemas do cotidiano (Santos, 2013). Para Palodeto e Fischer (2019) e Fischer et al. (2020) o autocuidado remete ao autoconhecimento e envolvimento com todos os processos inseridos na aquisição, remediação e prevenção de agravos à saúde. Para tal, se requer de tecnologias de comunicação e educação que posicione o indivíduo no centro, em detrimento do seu diagnóstico. Espera-se que o cidadão crítico, consciente, protagonista e sustentável valorize a saúde e despenda cuidados mesmo na ausência de enfermidades, primando pela qualidade do ambiente físico, emocional, social e espiritual e, conseqüentemente, impactando os demais seres vivos do presente e do futuro.

Dentre a diversidade de questões diárias que as sociedades precisam enfrentar, o ano de 2020 vivenciou a pandemia Covid-19. Um fenômeno ímpar quanto à convergência de todos os cidadãos do mundo para resolução de um problema comum (Braus & Morton, 2020). Embora as nações tenham sido impactadas em diferentes momentos e apresentaram respostas específicas, o mundo comungou a medida de distanciamento social como a forma mais eficaz de diminuir a contaminação. Essas medidas afetaram diretamente a liberdade e os interesses individuais impactando principalmente na saúde mental se equiparando aos efeitos de estresse pós-traumático (Dias & Ribeiro, 2020; Braus & Morton, 2020). Diante da prioridade do interesse coletivo espera-se que o autocuidado sendo compreendido como um princípio ético tornaria o processo mais palatável.

O autocuidado como princípio ético encontra espaço de diálogo e intervenção na bioética (Palodeto & Fischer, 2019), uma vez que subsidia todos os níveis de tomadas de decisões por meio da confluência de valores e interesses dos atores que compõe uma determinada questão, a fim de identificar e mitigar as vulnerabilidades. Parte-se da premissa de que o autocuidado se constitui de um fenômeno multifatorial fortemente influenciado pelas circunstâncias cujas decisões conscientes devem considerar ações e conseqüências (Petronilho, 2012; Oltra, 2013; Fischer et al., 2020). Bem como, do questionamento de qual é a representação social do autocuidado e se foi influenciada pela pandemia Covid-19.

Desta forma, após caracterizar os grupos possíveis para compreender dentro do cenário antes e durante a pandemia a vida cotidiana das pessoas, pautadas na prática e compreensão do autocuidado, esta pesquisa objetivou caracterizar a concepção do autocuidado, e como o mesmo é praticado por diferentes grupos sociais. Foram testadas as hipóteses: H1) a sociedade compreende a conexão entre autocuidado e saúde global; H2) as representações envolvem perspectivas díspares nos grupos sociais tal como atestado em pesquisas prévias de representação da saúde (Palodeto & Fischer, 2019) com destaque para profissionais da saúde, mulheres/mães, adeptos ao estilo de vida *fitness*, veganismo/vegetarianismo, religiosos e idosos; H3) a pandemia Covid-19 oportunizou mudanças de perspectiva na definição, aplicação e conseqüência do autocuidado.

2 METODOLOGIA

A pesquisa desse estudo se caracteriza como transversal com abordagem mista, predomínio de análise qualitativa, desenvolvida em duas etapas.

2.1. Participantes e instrumentos – abordagem qualitativa

A primeira etapa consistiu em uma entrevista semiestruturada com o propósito de mapear práticas, crenças, valores associados ao recorte da concepção do autocuidado, cujos conflitos e contradições não estão claramente explicitados. Possibilitando, assim, captar a percepção de como cada indivíduo percebe e significa o autocuidado na sua realidade (Duarte, 2004).

A entrevista semiestruturada, elaborada de acordo com Boni e Quaresma (2005), foi balizada em três questões abertas: a) O que é autocuidado? b) O que você faz pelo seu autocuidado? c) Você acredita que seu autocuidado beneficia o outro?

Partindo dos achados de Fischer et al. (2020), Palodeto e Fischer (2019) de relação do grupo social com a percepção da saúde, procurou-se, selecionar grupos díspares com a expectativa de que refletisse na concepção de autocuidado. Assim, intencionou-se confrontar conceito de autocuidado desenvolvido academicamente por profissionais da saúde (Orem, 2011) com: a) participantes idosos, na expectativa que demonstrassem relação do autocuidado com autonomia e colaboração com equipe médica nos cuidados terapêuticos (Petronilho, 2012); b) da incorporação a função do autocuidado o cuidado com o outro em participantes mães (Rodrigues et al., 2006); c) da relação do autocuidado com saúde e beleza, em participantes ligados à prática *fitness* (Fischer, 2020); d) ampliação do conceito de autocuidado incorporando a preocupação com o meio ambiente por participantes veganos e vegetarianos (Fischer et al., 2016); e) da associação do autocuidado com por participantes praticantes de alguma religião que reflita a conexão espaço/temporal de corpo/mente/espírito que permite a integralidade com o presente e a promoção de uma melhor qualidade de vida para si e para o próximo (Silveira, Sampaio & Airlan, 2017).

Os participantes foram convidados por meio de contato com grupos específicos como de terceira idade, veganos, profissionais da saúde e moradores do município da Lapa e Curitiba, Paraná, Brasil, os quais foram incorporando novos participantes por meio do método bola de neve (Atkinson & Flint, 2001). Para composição do grupo religiosos foram convidados líderes religiosos de centro de umbanda, centro espírita kardecista, igreja evangélica e igreja católica.

As entrevistas ocorreram no início da pandemia Covid-19, entre os meses de janeiro a março de 2020, por meio de contato telefônico. Os entrevistados receberam o TCLE digital por e-mail ou aplicativo de mensagem instantânea e a entrevista se deu após a aceitação de participação na pesquisa. As respostas na íntegra foram transcritas para uma planilha eletrônica e analisadas *a posteriori*.

2.2. Participantes e instrumentos – abordagem quantitativa

Na segunda etapa foi elaborado um questionário *on line* na plataforma Qualtrics ^(XM), composto por quatro questões abertas. Na primeira, o participante deveria relatar o que lhe remetia a ilustração de uma mulher, negra, com cabelos longos, rodeada de plantas e com um regador, num cenário colorido (Figura 2). As próximas três questões abertas questionavam: a) O que é autocuidado?; b) O que você faz pelo seu autocuidado?; c) Você acredita que seu autocuidado beneficia o outro?

A amostra foi por conveniência e no método bola de neve (Atkinson & Flint, 2001), cujo convite para participação de respondentes brasileiros foi amplamente veiculado em grupos de redes sociais do Facebook, Instagram e WhatsApp. O questionário permaneceu aberto para participações de fevereiro de 2019 a abril de 2020, até a obtenção de uma amostra de 246 pessoas que atendessem a uma população maior de 1 milhão de habitantes a uma confiança de 90% e erro de 5% (<https://comentto.com/calculadora-amostal/>).

2.3. Análise dos dados

Em ambas as etapas, o conteúdo foi categorizado utilizando a técnica de análise semântica de Bardin (2012), sendo agrupado e reagrupado de acordo com as significações, forma e distribuição nas categorias. Concomitantemente as palavras foram representadas na nuvem de palavras, através do aplicativo Wordle, cuja frequência foi obtida como fonte de significados, apontando temas a serem analisados, com transparência e *insights* visando dar sentido a algo inacessível aos discursos por meio de modelos mentais compartilhados. Para tal, o conjunto de palavras foi analisado pela estatística de palavras do grupo de linguística da Inside (<http://linguistica.insite.com.br/corpus.php>). Para apresentação dos resultados, além da análise qualitativa se utilizou da estatística descritiva com a representação das frequências das categorias. Foi aplicada uma análise descritiva da frequência dos temas, sendo posteriormente, as palavras categorizadas.

Na perspectiva qualitativa a definição de autocuidado resultou em 10 eixos: físico, mental, espiritual, alimentação, consciência, ausência, coletividade, benefício no outro, relacionamento e independência (Petronilho, 2012). Na análise quantitativa a categorização resultou em quatro eixos: físico e mental, individual e coletivo, cujas frequências das categorias foram comparadas antes e após o início da pandemia por meio do teste do qui-quadrado, tendo como hipótese nula a homogeneidade da distribuição, a uma confiança de 90% e erro de 5%.

O presente estudo ocorreu em conformidade com as determinações éticas no uso de participantes humanos em pesquisa sendo aprovado pelo CEP/PUCPR (CAAE nº 25948719.1.0000.0020).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Entrevistas

As entrevistas envolveram 21 participantes do sexo feminino e nove do sexo masculino cujas profissões foram heterogeneamente distribuídas nas classes sociais analisadas (Figura 1). De uma maneira geral os entrevistados associaram o autocuidado a uma perspectiva de saúde global, sendo identificadas 10 categorias em suas falas. Estas categorias corresponderam às perspectivas do autocuidado categorizadas por Petronilho (2012) em: capacidade de manutenção da saúde; como processo de aprendizagem; e como processo ecológico, congregando aspectos emocionais, espirituais, fisiológicos e socioculturais. No entanto, a concepção, a prática e as consequências sociais do autocuidado indicaram convergências na associação com intervenções físicas, alimentação e o benefício ao outro, ao mesmo tempo em que indicaram peculiaridades de cada grupo (Figura 1), confirmando a hipótese inicial e seu uso como indicativos para intervenções de educação em saúde.

	Físico	Alimentação	Mental	Espiritual	Consciência	Ausência	Coletividade	Benéfico outro	Relacionamento	Independência
Profissionais da saúde: 2 psicólogos, 1 médico, 1 fisioterapeuta, 1 estudante de enfermagem										
Vegano/vegetariano 1 psicóloga, 1 auxiliar de veterinário, 1 Comerciante, 1 Biomédica e 1 professora										
Mulheres/Mães: 1 psicóloga, 1 Enfermeira, 1 Massagista e 2 professoras										
Fitness: 4 instrutores de academia e 1 psicóloga)										
Religiosos 1 Estudante de enfermagem, 1 comerciante, 1 professor, 1 Costureira (aposentada) e 1 Motorista (aposentado)										
Idosos 5 aposentadas										

Figura 1. Categorias semânticas identificadas nos conceitos, práticas e consequências sociais do autocuidado praticado por profissionais da saúde, veganos/vegetarianos, mulheres/mães, *fitness*, religiosos e idosos.

A associação do autocuidado com o cuidado físico e com a alimentação foi amplamente expressa pelos grupos, refletindo as intervenções educativas que visam levar para população a importância no investimento na manutenção da saúde e na qualidade de vida como caráter preventivo refletindo a qualidade do sono, o controle do nível de estresse e o sistema imunológico (Domingues & Araujo, 2004). No entanto, embora dados oficiais (Brasil, 2020) tenham apontado que quatro em cada dez brasileiros realizam atividade física regularmente, representando um aumento de 29% na última década, concomitante ao espaço destinado para implementação da alimentação saudável nas agendas das políticas públicas, o sedentarismo, a obesidade e o estresse se constituem nos maiores fatores de risco de morte no mundo (Figueiredo & Castro, 2015). Segundo Fischer et al. (2020), informações exageradas e conflitantes quanto as orientações sobre alimentação e cobranças sociais da adoção de hábitos saudáveis podem saturar o cidadão que não cria conexão. Para os autores, a dieta e o hábito de vida do homem neolítico conflitam com os genomas paleolíticos, cujas demandas naturais e culturais se contrapõem. Os autores compreendem que mudanças de hábitos são difíceis, principalmente no que diz respeito à alimentação, uma vez que envolvem representações na produção, preparação e consumo. Por isso, pontuaram a importância em procurar, por meio da educação, conectar a tradição com aspectos naturais, culturais, emocionais e éticos.

Por outro lado, a fala dos grupos *fitness* e veganos/vegetarianos inserem as dietas e os exercícios com metas estéticas ou éticas para o autocuidado, tais como ilustradas pelos relatos do grupo *fitness*: “Praticar atividades físicas que melhorem meu estado físico e que eu goste de realizá-las. Procuo me alimentar de forma equilibrada e conforme meu objetivo com meu condicionamento físico e estético”; e nos veganos/vegetarianos: “Me alimento bem há seis meses fiz a transição para o vegetarianismo, foi a melhor coisa que me aconteceu, me arrependo de não ter me tornado antes”. Esse resultado corrobora com as perspectivas levantadas por Fischer et al. (2020, 2016) aos avaliarem as questões bioéticas envolvidas na nutrigenômica e na abstinência voluntária ao consumo da proteína animal pontuando a importância da dieta personalizada associada com a mudança hábitos de vida, cujas decisões estão condicionadas ao acesso a informações que embasa uma decisão consciente para o autocuidado.

A associação do autocuidado com a saúde mental foi amplamente inserida nas falas dos grupos distintos: veganos/vegetarianos: “O autocuidado pra mim envolve muitas coisas, tudo aquilo que faço em busca de uma vida, seja na relação com a comida, na prática de atividade física, tirar um tempo para cuidar de mim, cultivar bons relacionamentos, dormir bem e cuidar da minha saúde física e emocional”; mulheres/mães: “Me priorizar, fazer coisas que me deixam bem e feliz, cuidar do corpo fazendo exercícios, cuidar da mente ler um bom livro, entre outras coisas que me deixem feliz”; *fitness*: “Cuidar da nossa segurança em geral, desde a qualidade de vida, da saúde física e

mental. *Acredito que uma depende da outra*"; e religiosos: *"Olhar para o meu físico, espiritual e o mental*.

A perspectiva demonstrada pelos entrevistados é um avanço no enfrentamento das consequências da tecnologia e da estrutura econômica na rotina da vida contemporânea, principalmente nos centros urbanos. Uma vez que, o ritmo acelerado não permite relacionar momentos de prazer e a saúde mental com a manutenção da qualidade de vida e da própria produtividade (Fischer et al. 2020). Esse resultado reitera que os diferentes segmentos sociais já compreendem que a existência saudável demanda de um ambiente salutar, extrapolando a perspectiva acadêmica que aplica o autocuidado no gerenciamento de doenças (Oltra, 2013).

O autocuidado, segundo Petronilho (2012), deve ser tratado como um fenômeno complexo e multidimensional que visa a promoção da saúde e bem-estar por meio de componentes naturais e apreendidos. Para Oltra (2013) o autocuidado não é uma conduta ao acaso ou improvisada, mas sim, deliberadamente executada intencionando saúde e bem-estar. Assim, as iniciativas devem ser apropriadas como uma base teórica para intervenções educacionais, cognitivas e comportamentais que reflitam no aumento do repertório de conhecimento e habilidades para o exercício do autocuidado.

No contexto do autocuidado mental, além de aspectos cognitivos e emocionais, se destacou a espiritualidade, não apenas nos grupos religiosos como se esperava. A espiritualidade pode ser interpretada como um recurso estratégico que ajuda no enfrentamento dos diferentes desafios da vida diária, além de viabilizar a mobilização de recursos internos na forma como cuida de si afetando diretamente nos processos fisiológicos (Silveira et al., 2017). O ser humano possui uma propensão a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal, condicionado ao exercício da espiritualidade (Silveira et al., 2017). Contudo, essa prática demanda consciência plena da realidade como destacado na fala do grupo dos religiosos: *"a gente que é do meio espiritual tem esse cuidado, a gente toma os nossos banhos, as nossas defumações, orações, presta atenção na intuição, nas sensações que a gente tem em determinados ambientes"*.

Práticas consideradas alternativas, mas que são milenares em culturas orientais, como meditação e yoga, tem sido cada vez mais incluídas na promoção de uma relação harmônica entre corpo, mente e espírito (Silveira et al., 2017) sendo, inclusive, oferecidas pelo sistema de saúde pública brasileiro como práticas integrativas complementares fortalecendo as políticas de saúde contrapondo com o reducionismo biológico da doença e o investimento apenas na mitigação e remediação da mesma (Palodeto & Fischer, 2019).

A consciência da importância do autocuidado subsidiou a categoria denominada de ausência ao envolver o autojulgamento quanto à ineficiência da prática de autocuidado em profissionais da saúde e religiosos e nas mulheres/mães. Pode-se considerar que a maioria dos entrevistados demonstrou estar consciente sobre os cuidados consigo, porém, dois condicionantes motivam a

prática do autocuidado: a noção de risco e a prioridade. Oltra (2013) pontuou que o sujeito que promove o autocuidado reconhece a situação de risco e, principalmente, aceita a sua condição de vulnerabilidade de sofrer um dano, seja físico, emocional ou econômico. A atenção sobre a saúde reflete no controle sobre a própria vida levando ao sentimento de liberdade, entretanto, estar consciente das necessidades do autocuidado, não significa executar essa prática. Fato comprovado nos próprios profissionais da saúde (Oltra, 2013) que apesar de lidarem rotineiramente com a doença e serem educadores e provedores sobre as práticas do autocuidado, acabam não realizando as ações de cuidado consigo mesmo, muitas vezes justificadas na intensa jornada de trabalho. Para Oltra (2013), os profissionais devem transpor a concepção que a saúde do outro está em primeiro lugar e deve cultivar o equilíbrio como uma virtude, pois só poderá ajudar se estiver saudável.

A categoria ausência se destacou nas falas das mulheres/mães como seguem os relatos: *“Se eu estiver mal eu só fico mal. Às vezes eu faço alguma coisa, as vezes só me afundo de vez”*; *“Difícil porque a gente sabe o que precisa fazer, mas nem sempre fazemos...acho que preguiça né? Falta de tempo... às vezes”*; e *“Não estou conseguindo dormir direito por conta do bebê, mas sei o quanto isso é importante. Já acordo cansada porque durmo mal. Também é importante se exercitar, mas no momento também não estou conseguindo. O que eu consigo fazer é tentar cuidar da alimentação para voltar ao meu peso”*. Conforme o esperado o grupo de mães tem a representação do autocuidado ligado à figura do filho: *“Depois da gravidez colocado em segundo plano; Meu tempo é todo dele quando estamos juntos; Nunca me senti tão requisitada como hoje, nunca parei para pensar sobre o tempo que eu precisaria para cuidar de mim e o quanto os cuidados com um bebê poderiam ocupar cada minuto do dia; “O autocuidado comigo é importante e ganhou mais força no pós parto, mas muitas vezes será colocado em segundo plano, ou terceiro, ou quarto...”*. Contudo, lamenta a falta de tempo para cuidar de si e como é socialmente julgada. Apesar das mudanças socioculturais a mulher ainda carrega o estigma da figura feminina caracterizada pela empatia e acolhimento enaltecido por renunciar ao seu autocuidado para prover cuidados com o outro.

A necessidade de a mulher praticar um autocuidado que transcenda a visão reducionista tradicional pontuado no compromisso com regras sociais foi pontuada por Panesso (2007). Para o autor o autocuidado deve ser um ato consciente no exercício da ética do amor próprio para que a mulher empoderada e emancipada seja sujeito da sua vida ao praticar o autocuidado que abarque as dimensões pessoais, sociais, de desenvolvimento humano, direitos e amor-próprio.

A transposição do autocuidado individual para o coletivo foi fortemente identificada na fala dos grupos de profissionais da saúde, veganos/vegetarianos e idosos, tal como exemplificado: *“As pessoas acham que enfermagem é só técnicas. Mas inclui ensinar o autocuidado e praticar o cuidado. Por exemplo, respeitar as crenças de autocuidado do outro (paciente)”*; *“Cuidar da gente e do planeta. Por que para eu existir preciso ter onde existir”* e *“se respeitar e respeitar o próximo”*.

A coletividade permite a existência da relação que proporciona experiências através das vivências e construção de novas identidades sociais. A transposição do autocuidado para o coletivo também refere-se a identificar benefício da prática individual no outro, como destaque a ser melhor

para o próximo identificado nos profissionais da saúde: *“Essas ações acabam por criar uma corrente de bem estar ao melhorar minha relação com o outro”*; veganos/vegetarianos: *“Se eu estiver bem, vou ser agradável com os outros”*; fitness: *“Me beneficiando do autocuidado posso passar adiante para alguém que também procura se prevenir”*; mulheres/mães: *“Com o humor leve todos em volta ficam mais leves, fica mais fácil lidar com as questões chatas do dia-a-dia”*; religiosos: *“Quando sou útil, é ajudar o próximo. Às vezes o bem que faz ao outro faz mais bem para você do que para o outro”*. *Cuidar do que faz e do que fala para os outros*; idosos: *“Se a gente não se cuida para gente, não vai estar bem para o outro”*. Essa perspectiva embasa a associação do autocuidado com uma conduta ética, uma vez que segundo Oltra (2013) promove a melhora da qualidade de vida e traz benefícios. O indivíduo que se desenvolve, colabora para que o outro se desenvolva, por meio de uma prática do autocuidado que reconheça valores, deveres e limites e vise a integralidade sem reduzir o outro e a si mesmo ao estado de objetos.

Em todos os grupos, foi identificada na fala uma associação do autocuidado como influência na promoção de um ambiente saudável: profissionais da saúde: *“Respeito gera respeito e o ambiente se torna mais limpo e agradável”*; veganos/vegetarianos: *“O meu comportamento pode incentivar alguém também em algum momento e contribuir para um ambiente propício para essa mudança”*; mulheres/mãe: *“Eu sou o exemplo que ela (filha) vai ter; deixa um clima agradável”*; fitness: *“Em minha academia por exemplo, eles sempre agradecem pelo fato deles esquecerem todos os problemas no momento da aula, o ambiente animado e motivado não tem espaço para histórias tristes”*; religiosos: *“Pois acaba influenciando os outros, o que estou passando de exemplo”*; idosos: *“Faz bem para o outro... quando dá o exemplo”*. Esse resultado vem de encontro com a perspectiva de Ribeiro (2019) que defende a visão de que a associação entre ambiente, animalidade e racionalidade se constitui da essência humana que encontra no ambiente a oportunidade de experimentar vivências que permite a coexistência. Silveira et al. (2017) atestaram a visão transdisciplinar da educação ambiental a partir do autocuidado no qual pontuaram o cuidar do entorno como parte de cuidar de si, demandando mudanças de estilo de vida principalmente quanto ao consumo crítico e solidário.

O grupo de idosos potencializou em suas falas a associação do autocuidado aos relacionamentos e a independência, como exemplo: *“Fazer visitas, tomar chimarrão, ir na vizinha. Passeio todo dia; “Convívio com outras pessoas é um autocuidado, as amizades que a gente tem são importantes, não ficar sozinho”*; *“Na minha idade, que já estou envelhecendo, não dá para relaxar, se não logo vou precisar que outro cuide de mim”*. Esse resultado confirma a importância da socialização, resgate da autonomia funcional e o viver com dignidade, contribuindo para uma melhor qualidade de vida que envolve o envelhecimento saudável a partir das atividades de promoção da saúde e da sua inclusão social (Petronilho, 2012). Santos (2013) pontou que os idosos estão elaborando ajustamentos criativos funcionais, para os quais, se faz necessário, a vivência.

3.2. Questionário

Nesta etapa da pesquisa, o autocuidado foi representado por 80 respondentes antes e 60 após o início da pandemia, onde 88 expressões tiveram maior representações oriundas de 1.754 palavras, e três palavras foram responsáveis por 20% do conteúdo: cuidar-de-si (9,8%), físico (8%) e autocuidado (6,7%) (Figura 2).

A análise da imagem evidenciou semelhanças e diferenças antes e após o início da pandemia Covid-19, sendo que em ambos os momentos, embora cerca de 10% relatou a imagem literal, tal como *“uma mulher se regando, molhando a cabeça”*, a maioria transpôs a imagem para o autocuidado: *“Somos vida, tal como plantas precisamos cuidado, mas não cuidamos de plantas e nem de si mesmos”*. Ressalta-se que um viés possível pela assinatura prévia do TCLE o participante pode ter sido influenciado de antemão pelo título do projeto. A manifestação sobre a imagem foi agrupada em 11 palavras (relativas a 213 participações pré e 75 pós) (Figura 2) com predomínio de autocuidado (39,9% e 41,9%), melhora (15% e 12%), bem-estar (12% e 10,8%) e natureza (12% e 13,5%), mas também sendo referido banho (11% e 5,4%); beleza (1,9% e 1,3%); saúde (2,4% e 1,3%); vida (1,4% e 2%); nutrição (0,9% e 5,4%), crítica (0,9% e 4%) e ironia (2,4% e 1,3%). Esses resultados indicam a percepção do cuidar de si com uma resposta imediata de melhora e bem-estar correspondente a um reforço positivo (Orem, 2001). A representação social, no recorte proporcionado pela pesquisa, corrobora a perspectiva do autocuidado obtida nas entrevistas de grupos sociais específicos e ilustram a compreensão do autocuidado que transpõe a concepção acadêmica, principalmente relacionada com o manejo de agravos à saúde física. Logo, reconhecem-na como componente de uma saúde global que envolve as dimensões física/mental; individual/coletiva/ambiental; local/global (Palodeto & Fischer, 2019).



Figura 2. Representação gráfica e nuvem de palavras da análise da representação social quanto a concepção, aplicação e consequenciado autocuidado, antes e após o início da pandemia da COVID-19 no Brasil, no contexto físico e mental.

A representação do autocuidado evidenciou que embora o participante da pesquisa perceba que a intervenção que exerce em si impacta na qualidade de vida do outro, raramente indicou que a alteração no ambiente refletirá na sua qualidade de vida, sendo essa perspectiva um pouco maior após a pandemia Covid-19 (Figura 2). Esses resultados indicam uma limitação na percepção do autocuidado que deve ser mais bem explorada. A partir do momento que o sujeito compreende a sua responsabilidade na promoção de um ambiente saudável, usufruindo coletivamente os impactos positivos, estará mais receptivo para se envolver em um projeto comum. Tarazona-Morales (2020) pontuou que a própria situação vivida com a pandemia Covid-19 é um alerta das relações estabelecidas com a natureza, bem como da necessidade de repensar as responsabilidades individuais, coletivas e de governança como práticas de autocuidado coletivo. Logo, esse resultado sugere que além das consequências negativas da pandemia, na saúde mental, economia e educação, que podem perdurar por décadas, é possível extrair da experiência oportunidades para repensar atitudes, ferramentas e, deixar como legado, uma perspectiva de uma existência factível (Rosaneli et al., 2021).

Embora os participantes tenham associado o autocuidado com aspectos físicos e mentais, estes foram mais proeminentes após o início da pandemia Covid-19, indicando o impacto da situação inesperada na percepção dos condicionantes da saúde e qualidade de vida. A saúde mental da sociedade tem sido uma preocupação, sendo que Braus e Morton (2020) alertaram que estresses e traumas não mitigados podem comprometê-la por décadas.

A representação do autocuidado foi relativa a 15 expressões cujas mais frequentes “cuidar-de-si”, “saúde” e “bem-estar” corresponderam a ambos os momentos da pesquisa, porém no pós-início da pandemia houve um pronunciamento da palavra “decisões” e “prevenção” e a inclusão do “respeito” e “responsabilidade”, destacando nas falas na pré-pandemia: *“Cuidar de si mesmo em todos os aspectos possíveis. Esse autocuidado pode ser estendido ao meu lugar de estar (meu habitat), cuidar do lugar onde vivo por exemplo, pode favorecer as pessoas e também outros seres...Acredito que autocuidado pode se referir até mesmo ao meu comportamento numa estrada ao volante. Se me cuido também dos outros”*. Enquanto após início da pandemia: *“entender suas causas e tomada de decisão de agir ou não sobre elas. Se estivermos bem, poderemos cuidar melhor (ou pelo menos não atrapalhar) das pessoas e outros seres que nos cercam”; “Respeitar a si como ser vivo, como parte de tudo e saber que o amor mora em si”; e “Cuida de si é estar preparado para cuidar da família, dos amigos e responsabilidade coletiva”*.

A importância das decisões e responsabilidades associadas com prevenção e respeito na expectativa de ser melhor para o próximo foi refletido na concordância do benefício do autocuidado no outro, sendo utilizados 11 argumentos no pré e seis no pós-início da pandemia Covid-19 (Figura 2). Os resultados evidenciam que os respondentes entendem que ao exercerem o autocuidado

podem influenciar a atitude do outro, está mais disposto a ajudar e se relacionar melhor, sendo a convicção que será melhor para o próximo mais frequente no pós-pandemia. Ressalta-se um exemplo no pré-pandemia, *“Quando estamos bem consigo mesmo é mais fácil ajudar e tratar bem o próximo”* e no pós-pandemia: *“Se sou melhor pra mim, se não me auto saboto, automaticamente serei melhor para o mundo”*.

A ampliação da importância da meditação e da oração como medidas de autocuidado corresponderam a um momento ímpar compartilhado pela humanidade: *“uma oração, por exemplo, é autocuidado aquele momento dedicado a meditar e pensar em condições melhores de vida”* e *“Procuro aprender e melhorar espiritualmente. Acredito numa força maior, numa ordem universal, na corrente do bem e muito mais”*.

A pandemia Covid-19 se singulariza por uma confluência global quanto à necessidade de administrar o medo de um vírus mortal desconhecido, com o processo de adaptação ao distanciamento social e as imprevisibilidades das suas consequências e duração. As orientações básicas para o autocuidado buscaram justificativa no impacto da coletividade, que acabou por influenciar na perspectiva do autocuidado pelos respondentes. Para tal, se faz necessário mobilizar recursos para elaborar as emoções intensificadas, tal como sugerido na pesquisa com orações e meditação. Braus e Morton (2020) sugeriram a arte terapia como alternativa de baixo custo e fácil acesso, uma vez que promove a atenção plena e a conexão como o medo por meio de expressões sensoriais positivas, habilitando para o enfrentamento com maior controle de emoções. O distanciamento social e demais medidas preventivas desafiaram a liberdade individual, demandando a compreensão de que o sacrifício pessoal tem um sentido que transpõe o próprio autocuidado, se justificando no comprometimento coletivo. A imprevisibilidade da duração e consequências do distanciamento social tem imputado nas sociedades mundiais consequências emocionais, físicas, sociais e econômicas, cujo efeito deletério em longo prazo é esperado ser maior do que o próprio vírus. As pessoas precisam lidar com a angústia, sendo a oração e a meditação atitudes que permitem administrar a alta carga emocional e reequilibrando para um estado mental consciente da realidade e hábil de estabelecer a melhor estratégia de enfrentamento (Morsch et al., 2020), sendo os benefícios da espiritualidade atestados na reabilitação (Carvalho et al., 2014).

As mudanças na concepção do autocuidado pós-início da pandemia caracterizam o ajustamento criativo, no qual o sujeito assume a responsabilidade para criar condições que lhe proporcionem bem-estar a fim de restaurar o próprio equilíbrio (Figueiredo & Castro, 2015). Nunes e Holanda (2008) atentaram que o ajustamento criativo transpõe o adaptativo, uma vez que pode não parecer a melhor solução aparente, porém, são os recursos que o indivíduo consegue no momento para lidar com a situação. Assim sendo, as mudanças de comportamento em uma situação inesperada com todas as condições impostas consequentes da pandemia (isolamento, mudança de hábitos de higiene, inseguranças, restrições) demonstram a existência atual desse ajustamento do indivíduo que busca transformar o ambiente enquanto se transforma, contribuindo para o equilíbrio individual e beneficiando, o coletivo. Frente à situação de pandemia os riscos e

responsabilidades compartilhados justificam ações de caráter preventivo na propagação do vírus e da instauração de novas enfermidades.

Assim como Souza et al. (2020) que apresentam lições aprendidas entre a ciência e a sociedade sobre o cuidar em tempos da Covid-19, Santana e Paes (2020) destacam a inserção do autocuidado como princípio ético no contexto da pandemia, apresentando uma cartilha destinada a uma comunicação informal que insere a saúde ao bem-estar físico, mental e social incentivando a atenção e cuidado com afeto e respeito com o outro e consigo próprio. A cartilha ilustra como o cuidado físico individual pode afetar a coletividade, com destaque para higiene, distanciamento e uso de máscaras. A estes se somam os cuidados que visam o fortalecimento do sistema imunológico por meio da qualidade do sono, da alimentação, dos exercícios, do cognitivo, do emocional e do cuidado com o ambiente, sem esquecer o apoio obtido através das redes sociais.

3.3. Autocuidado como princípio ético e saúde global

Os resultados do presente estudo sustentam a hipótese de que a sociedade, representada por entrevistados de grupos específicos participantes, compreende o autocuidado associado com a saúde global (Palodeto & Fischer, 2019). Vale ressaltar que o modelo desenhado para pesquisas *online* limita a amostra ao acesso a populações vulneráveis, remota de acessos virtuais.

A sinalização de perspectivas específicas e adaptáveis com a situação, como a vivenciada com a pandemia Covid-19, se constituem de subsídios para estratégias de informação, sensibilização e conscientização bem como, base técnica para intervenções educacionais, cognitivas e comportamentais (Petronilho, 2012). Neste contexto percebe-se a perspectiva de confluência bioética e a saúde global na construção de um espaço multidisciplinar de escuta e orientação para percepção do sujeito na sua individualidade, porém inserido na coletividade, onde a bioética assume o papel de intermediador do diálogo entre os atores componentes de um dilema moral (Aliciardi, 2009; Fischer et al., 2017).

O cuidado humano desse ver compreendido além de uma preocupação imediata na remediação de uma doença, mas permitir uma existência digna, plena e saudável. O autocuidado deve partir de uma perspectiva pessoal, mas inserida em um contexto ambiental, social e global, no qual até mesmo os possíveis problemas, doenças e morte sejam ressignificados como componentes da vida (Ruiz & Maciel, 2020).

Como legado ético da pandemia Covid-19, a argumentação que o mundo vivencia uma situação ímpar que repentinamente rompeu com processos consolidados, embora muitos disfuncionais, tem na sua concepção ética transpor a esfera individual e incorporar valores coletivos, intrínsecos aos processos que visam o funcionamento das sociedades e garantam o equilíbrio entre ações locais com repercussões globais (Rosaneli et al., 2021).

4 REFERENCIAS

- Aliciardi, M. B. (2009). Existe una eco-bioética o bioética ambiental?. *Revista latinoamericana de Bioética*, 9(1), 8-27.
- Atkinson, R & Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social research update*, 33(1):1-4.
- Bardin. L. (2012). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Boni, V. & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese*, 2(1), 68-80. <https://doi.org/10.5007/%25x>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Quatro em cada 10 brasileiros pratica atividades físicas regularmente*. <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46787-quatro-em-cada-10-brasileiros-pratica-atividades-fisicas-regularmente>
- Braus, M. & Morton, B. (2020). *Art Therapy in the Time of COVID-19. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication.
- Carvalho, C. C., Chaves, E. D. C. L., Iunes, D. H., Simão, T. P., Grasselli, C. D. S. M. & Braga, C. G. (2014). A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(4), 684-690. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400016>
- Dias, E. G. & Ribeiro, D. R. S. V. (2020). Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus. *J. nurs. Health*, 10(n.esp.), e20104020.
- Domingues, M. R. & Araújo, C. L. P. (2004). Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 204-215. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100037>
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, 1 (24), 213-225.
- Fischer, M. L., Cini, R. A., Zanatta, A. A., Nohama, N., Hashimoto, M. S., Rocha, V. B. & Rosaneli, C. F. (2020). Panorama da nutrigenômica no Brasil sob a perspectiva da Bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 20(1), 27-48. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3475>
- Fischer, M. L., Cordeiro, A. L. & Librelato, R. F. (2016). A abstinência voluntária do consumo de carne pode ser compreendida como um princípio ético?. *Ciências Sociais Unisinos*, 52(1), 122-131. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170831>
- Fischer, M. L., Cunha, T., Renk, V., Sganzerla, A. & Santos, J. Z. (2017). Da ética ambiental à bioética ambiental: antecedentes, trajetórias e perspectivas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 24(2), 391-409. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702017000200005>



- Morsch, D. S., Custódio, Z. A. D. O. & Lamy, Z. C. (2020). Cuidados psicoafetivos em unidade neonatal diante da pandemia de covid-19. *Revista Paulista de Pediatria*, 38,1-4. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>.
- Nunes, A. L. & Holanda, A. (2008). Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 14(2), 172-181.
- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Rev GPU*, 9(1), 85-90.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*, 6 ed., Mosby.
- Palodeto, M. F. T. & Fischer, M. L. (2019). Apropriação da terminologia “uso consciente de medicamentos” visando à promoção da saúde global. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 13(1), 191-207. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1438>
- Panesso, Y. A. (2007). Autocuidado, género y desarrollo humano: hacia una dimensión ética de la salud de las mujeres. *La manzana de la discordia*, 2(2), 107-115.
- Petronilho, F. (2012). *O autocuidado como conceito central da enfermagem: da conceptualização aos dados empíricos através de uma revisão da literatura dos últimos 20 anos (1990-2011)*. Formasau.
- Ribeiro, J. P. (2019). Ambientalidade, Co-existência e Sustentabilidade: Uma Gestalt em Movimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(SPE), 896-914.
- Rodrigues, D. P., Fernandes, A. F. C., Silva, R. M. D. & Rodrigues, M. S. P. (2006). O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15(2), 277-286. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200012>
- Rosaneli, C. F., Brotto, A. M., Guimarães, L. P. & Fischer, M. L. (2021). O legado ético no enfrentamento da pandemia covid-19: a sinergia entre a perspectiva global e a identidade regional. *HOLOS*, no prelo.
- Ruiz, C. B. & Maciel, J. C. (2020). The ethics of caring for others and environmental bioethics. *Revista Bioética*, 28(3), 440-448. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020283405>.
- Santana, M. E. D. & Paes, R. V. D. C. (2020). Cartilha o autocuidado diante de uma pandemia mundial. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife. https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/835/1/Rev%20final%20CartilhaAutocuidado_MariaEduardaDiniz%20%283%29.pdf



- Santos, M. P. (2013). A teoria das representações sociais como referencial didático-metodológico de pesquisa no campo das ciências humanas e sociais aplicadas. *Revista Emancipação*, 13(1), 9-21. 10.5212/Emancipacao.v.13i1.0001
- Silveira, C. A., Sampaio, D. S. & Arslan, L. L. (2017). *Educação Ambiental a partir do Autocuidado: Uma Visão Transdisciplinar*
https://www.academia.edu/38829347/EDUCA%C3%87%C3%83O_AMBIENTAL_A_PARTIR_DO_AUTOCUIDADO
- Souza, C. T. V., Santana C. S., Ferreira, P., Nunes, J. A., Teixeira, M. L. B. & Gouvêa, M. I. F. S. (2020). Cuidar em tempos da COVID-19: lições aprendidas entre a ciência e a sociedade. *Cad. Saúde Pública*; 36(6), e00115020. 10.1590/0102-311X00115020
- Tarazona-Morales, A. M. (2020). Relações em tempos de pandemia: COVID-19 e bem-estar animal, ambiental e humano. *Revista Escola Nacional de Agronomia Medellín*, 73(2), 9128-9130. <https://doi.org/10.15446/rfnam.v73n2.86957>
- Tobón-Correa, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia promoc. salud*, 37-49.
- Winkler Müller, M. I., Jorquera Martínez, C. P., Cortés Concha, M. E. & Vargas Canales, V. I. (2020). ¿Cómo se incorpora el cuidado en las políticas educacionales? Un análisis documental: 1991-2019. *Psicoperspectivas*, 19(3), 1-13. <https://dx.doi.org/10.5027/psicope>

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Fischer, M. L., Burda, T. A. M., & ROSANELI, C. F. (2022). O AUTOCUIDADO PARA SAÚDE GLOBAL: UM COMPROMISSO ÉTICO COM A COLETIVIDADE. *HOLOS*, 4. Recuperado de <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/12844>

SOBRE OS AUTORES

M. L. FISCHER

Docente do Programa de Pós-graduação em Bioética da PUCPR. Docente convidada do Doutorado em humanidades da Universidade Católica de Moçambique. E-mail: marta.fischer@outlook.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1885-0535>

T. A. M. BURDA

Mestre em Bioética pela PUCPR. E-mail: tuanyanna@hotmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8575-8176>

C. F. ROSANELI

Pós-doutora pela Cátedra Unesco de Bioética da UnB. Docente do Programa de Pós-graduação em Bioética da PUCPR. Docente convidada do Doutorado em humanidades da Universidade Católica de Moçambique.



Diretora Científica da Sociedade Brasileira de Bioética regional Paraná. E-mail: caroline.rosaneli@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3710-5829>

Editor(a) Responsável: Prof. Leandro Silva Costa

Pareceristas *Ad Hoc*: Dr. Francisco Javier de la Torre Diaz e Silva



Recebido: 30 de julho de 2021

Aceito: 11 de agosto de 2021

Publicado: 28 de dezembro de 2022

