

Empoderamento em Saúde: o papel do Enfermeiro

Ana Lúcia Ramos

*Coming together is a Beginning,
Keeping together is Progress,
Working together is Success.*

The Internet Journal of Healthcare Administration, 2001, volume 1, n. 02



O termo Empoderamento, tradução para a língua portuguesa de "empowerment", é designado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) como um processo contínuo, no qual indivíduos e/ou comunidades adquirem e ganham confiança, auto-estima, compreensão e poder necessários para articular os seus interesses, seguros que essas acções são tomadas para as próprias pessoas se prepararem e, mais largamente, ganharem controlo nas suas vidas. Pode ser, ainda, definido como um processo social, cultural, psicológico ou político através do qual os indivíduos e os grupos sociais estão aptos para expressar as suas necessidades, expor as suas preocupações, projectar estratégias para o envolvimento nas tomadas de decisão e executar acções políticas, sociais e culturais para alcançar essas necessidades. Através de tal processo, as pessoas vêem uma próxima correspondência entre as suas metas de vida e o sentido de como chegar até elas, e uma relação entre os seus esforços e resultados subsequentes. (OMS, 1998).

Para a operacionalização do conceito de empoderamento, deveremos ter em conta que o poder provém de diversas fontes sociais, económicas, culturais e psicológicas e é considerado ilimitado, uma vez que é gerado incessantemente nas interacções sociais (FILHO, 2002).

De uma forma geral, empoderamento refere-

se à expansão da liberdade de escolha e de acção. É a expansão das capacidades dos indivíduos para participarem, negociarem, influenciarem, controlarem em tudo o que diz respeito às suas vidas (WORLD BANK, 2002). Significa que pessoas e comunidades possuem oportunidade e capacidade para participarem efectivamente na esfera social, económica e política (HELLING, L; SERRANO, R; WARREN, D., 2005).

Em relação ao termo Empoderamento,



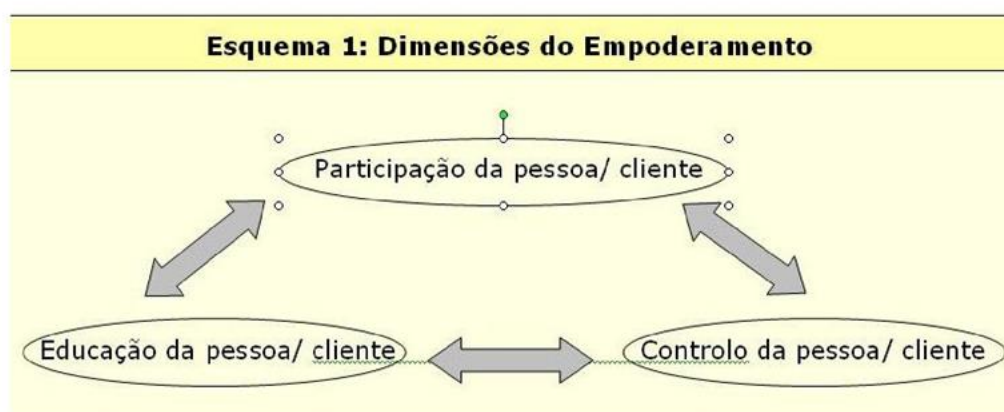
usualmente, faz-se a distinção entre empoderamento individual e colectivo, referindo-se o individual às habilidades que a própria pessoa possui para tomar decisões e controlar a sua própria vida, enquanto que o empoderamento comunitário envolve indivíduos actuando em grupo para obter maior influência e controlo dos determinantes da saúde e da qualidade de vida da própria comunidade, o que é uma importante meta nas acções comunitárias para a saúde (OMS, 1998).

Existem, na sua generalidade, duas opiniões acerca do facto de empoderar pessoas ser um processo, ou por outro lado constituir um resultado. Assim, FUNNELL et al citados por OUSCHAN et al (2000), definiram inicialmente

empoderamento como um processo que incluía a descoberta e desenvolvimento de uma capacidade inerente, de modo a tornar-se responsável pela própria vida. Posteriormente, os mesmos autores associaram empoderamento da pessoa a um resultado. Segundo os mesmos autores, as pessoas são empoderadas quando têm saberes, atitudes, capacidades e auto-conhecimento necessários ao aumento da qualidade de vida.

No contexto clínico, OUSCHAN et al (2000), apresentam o empoderamento como um processo que inclui três dimensões, tal como pretende demonstrar o seguinte esquema:

estudo de Furthermore et al, citado por OUSCHAN (2000), onde os autores definem empoderamento como um processo educacional desenvolvido para auxiliar as pessoas/ clientes a desenvolverem saberes, competências e grau de auto-conhecimento necessários para assumirem de uma forma efectiva responsabilidades nas decisões relacionadas com as próprias. Subsequentemente, a pessoa/ cliente, mais do que o profissional de saúde, é o solucionador do problema.



Esquema 1: Dimensões do Empoderamento

Tal como podemos verificar, as três dimensões a que se refere o autor são:

- Percepção de controlo sobre a situação de saúde, por parte da pessoa/ cliente;
- Participação no processo de decisão;
- Percepção de educação por parte da pessoa/ cliente.

As dimensões do empoderamento indicam, então, a necessidade dos profissionais de saúde promoverem uma eficaz e assertiva comunicação com as pessoas/ clientes, no sentido de encorajá-las à participação, aprendizagem e desenvolvimento do sentido de controlo da sua doença/ problema de saúde.

O esquema 1 procura demonstrar a evidência de alguns estudos que revelam que não só são importantes as atitudes das pessoas/ clientes, como também as acções desempenhadas pelos profissionais de saúde, como a educação e medidas de suporte de informação. Este facto está evidenciado, por exemplo, no

Empoderamento e saúde: Contextualização

O termo empoderamento em saúde, embora frequentemente utilizado actualmente, não consiste numa novidade quando relacionado no contexto da saúde das populações.

Já em 1986, a Carta de Ottawa mencionava o



empoderamento da comunidade como um

tema central no discurso da promoção da saúde. Subsequentemente, conferências internacionais em Sundsvall, Adelaide e Jakarta também reforçaram este conceito.

Actualmente, o empoderamento dos cidadãos faz parte, em muitos países, das prioridades e políticas de saúde. No entanto, mantém-se ainda hoje difícil de medir e implementar como parte da promoção da saúde.

O seguinte quadro procura sintetizar a informação relativa ao contexto do empoderamento em saúde:

Empoderamento e Enfermagem

De acordo com as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2003), "os cuidados de enfermagem centram-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, família ou comunidades, que possuem quadros de valores, crenças e desejos de natureza individual". Este documento faz referência, igualmente, ao facto da "relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracterizar-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades. Na gestão

Documento (Ano)	Citações relevantes
Carta de Ottawa (1986)	Empoderamento da comunidade como tema central no discurso da promoção da saúde: "O desenvolvimento das comunidades cria-se a partir dos seus recursos materiais e humanos, com base na auto-ajuda e no suporte social, no desenvolvimento de sistemas flexíveis que reforcem a participação pública e orientem para a resolução de problemas de saúde. Tudo isto exige um acesso pleno e contínuo à informação, oportunidades de aprendizagem sobre saúde, para além de suporte financeiro."
Conferência Internacional em Sundsvall (1991)	Empoderamento das pessoas e participação comunitárias são vistos, numa abordagem democrática, como a força motriz de auto-confiança e desenvolvimento sustentável.
Conferência de Ljubljana (1996)	Recomenda que as reformas sejam centradas nas pessoas e tenham em conta as suas necessidades e expectativas, zelando para que a voz e escolha dos cidadãos influenciem decisivamente o modo como os serviços de saúde são desenhados e operam.
Declaração de Jakarta (1997)	Refere que a participação é elemento essencial para sustentar esforços, já que para ser eficaz é necessário que as pessoas estejam envolvidas na acção de promoção da saúde e no processo de tomada de decisão: "A promoção da saúde deve ser efectuada por e com as pessoas e não sobre e para as pessoas.
Plano Nacional de Saúde: Orientações Estratégicas 2004-2010	Situação Actual: pobreza de mecanismos formais para encorajar a participação dos cidadãos no sistema de saúde Intervenções Necessárias: - Encorajar experiências de empoderamento do cidadão - Dar voz à cidadania, através de organizações da sociedade civil

partilha, gerindo os conflitos;
→ Concordar com um plano de acção e estabelecer um "follow-up".

Esta temática foi, igualmente, trabalhada com os estudantes de 1.º ano do 7.º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, tendo-lhes sido sugerido trabalharem, em grupo, o papel do enfermeiro no empoderamento do cidadão, em duas vertentes: metade da turma analisou o documento das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, procurando no mesmo, as competências que mais se relacionavam com o empoderamento; os restantes estudantes, procuraram desenhar o perfil do enfermeiro empoderador, tendo em conta o que tinham apreendido dos conhecimentos leccionados. Os resultados dos trabalhos foram muito bons: os diversos grupos de estudantes trabalharam, de uma forma original e criativa o tema, como se pode ver pela figura seguinte.

Com esta dinâmica de trabalho, os estudantes mostraram-se muito interessados e motivados pelo tema, trabalharam eles próprios a temática, através da análise de documentos e discussão de ideias, competências essenciais a serem desenvolvidas nos estudantes.

Conclusão

O desafio que hoje se coloca aos profissionais de saúde é, sem dúvida, numa dimensão particular enquanto engloba o indivíduo, sem esquecer os familiares e a comunidade em que estão integrados.

O profissional de saúde, ao prestar cuidados, deverá ir de encontro à satisfação das necessidades da pessoa visando contribuir para um bem-estar e atingir assim um melhor grau de saúde.

Afirma-nos HESBEEN (1997) que esse cuidado, essa atenção é única. Não é preestabelecida nem programável nem repetida de indivíduo para indivíduo. Deve ser sempre pensada, repensada e criada. É para o autor, singular como o é a situação de vida

em que o prestador de cuidados é levado a prestar cuidados a uma pessoa.

Esta prestação de cuidados individualizada pressupõe um conhecimento profundo do ser humano. Para isso é importante o uso de competências técnicas mas também habilidades interpessoais. O estabelecimento destas relações é, de facto, extremamente importante para humanizar e melhorar a qualidade dos cuidados que se prestam.

Todavia, para que a mudança seja efectuada é necessário que as pessoas interiorizem em si essa necessidade de mudar. A mudança pessoal ainda continua a ser um processo longo e lento, por vezes penoso, representando sempre o quebrar com um equilíbrio adquirido, mesmo que não seja um equilíbrio real.

Mas é sem dúvida através de uma participação mais activa quer dos profissionais quer das pessoas/ clientes, bem como da articulação efectiva entre os vários níveis de cuidados que será possível essa mudança que cada vez mais se nos afigura como um desafio neste processo de saúde/doença de cada um de nós.



É necessário, como refere Sakellarides (2005), "investir nas pessoas, nos seus valores, nas

suas escolhas e preferências, na pedagogia da informação e do conhecimento, na partilha rigorosa dos resultados.”

Pensamos que ao trabalharmos esta temática conjuntamente com os estudantes de enfermagem estamos não só a contribuir para o seu desenvolvimento académico, como também conseguimos que os estudantes interiorizem e se apercebam que empoderar pessoas/ clientes, é algo que apesar de complexo, é muito gratificante e apresenta repercussões a vários níveis, uma vez que não só a pessoa sente-se mais completa e capaz de procurar soluções naquilo que a ela lhe diz respeito, num momento pontual, como também esse empoderamento vai espelhar-se em situações futuras.

Referências Bibliográficas

- Carta de Ottawa (1986).<http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf>
- Conferência Internacional em Sundsvall (1991)[http://www.saudepublica.web.pt/05-Conferência de Ljubljana \(1997\)](http://www.saudepublica.web.pt/05-Conferência%20de%20Ljubljana%20(1997).htm)
- ELWYN G, EDWARDS A, WENSING M, HOOD K, ATWELL C, GROL R (2003). Shared decision making: developing the OPTION scale for measuring patient involvement. *Quality Safety Health Care*, 12, 93-99.
- FILHO, Hilson – Os Call Centers, no contexto do Sistema de Informação e Conhecimento em Saúde para o Cidadão, em Portugal e o caso da “Saúde 24”. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 2002. Tese de Mestrado.
- HELLING L, SERRANO R, WARREN D (2005). Linking community empowerment, decentralized governance, and public service provision through a local development framework. *Community Driven Development: Social Protection Discussion Paper n.º. 0535*.
- HESBEEN, Walter – O cuidar no hospital-enquadrar os cuidados de enfermagem

numa perspectiva de cuidar. Paris: Lusociência, 1996.

- OMS – Community participation in local health and sustainable development. *European Sustainable Development and Health Series: 4*, 2001.
- OMS – Health Promotion Glossary – Division of Health Promotion, Education and Communications, 1998
- OMS – A Declaração de Jacarta sobre promoção da saúde no século XXI. OMS, 2002. www.who.int/hpr/archive/docs/jakarta/portuguese2.pdf
- OUSCHAN R, SWEENEY JC, JONHSON LW (2000). Dimensions of Patient Empowerment: Implications for Professional Services Marketing. *Health Marketing Quarterly*, Vol.18, 2000.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES (2003). Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.
- PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2004/2010. <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/>
- SAKELLARIDES, Constantino (2005). De Alma a Harry: crónica da democratização da saúde. Almedina.
- WORLD BANK – “empowerment” and poverty reduction: a sourcebook. PREM, May, 2002.



Ana Lúcia Ramos

Mestre em Saúde Pública
Licenciada em Enfermagem
Equiparada a Assistente da
ESS-IPS

E-mail: aramos@ess.ips.pt