

Influências Históricas e Filosóficas na Definição de Cuidados de Enfermagem em Portugal – contributos para uma reflexão

Rosário Couto

Resumo: Parar para pensar, conduz-nos à procura no tempo, do legado histórico e filosófico influenciador da definição de Cuidados de Enfermagem em Portugal.

De Florence Nightingale aos nossos dias, muitas vezes tem sido colocada a questão: O que são os cuidados de enfermagem? O Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro publicado em Setembro de 1996 veio regulamentar a profissão, clarificar os conceitos, as intervenções e as funções, bem como as regras básicas relacionadas com os direitos e os deveres dos enfermeiros. Com este pano de fundo procuramos e encontramos algumas das muitas linhas orientadoras – nas nossas enfermeiras, nas teóricas de enfermagem, nos filósofos da antiguidade...

Abstract: Being able to consider leads us to search in time of the influencing historical and philosophical legate on the meaning of Nursing Care in Portugal.

From Florence Nightingale to the present day, the following question has been raised many times – What is nursing care? The "Regulation on the Professional Exercise of Nursing", published in September of 1996, regulated this profession and made clear its concepts, intervention and functions, as well as the basic rules concerning the nurses duties and rights. Based on this, our search found some of the several guidelines - in our nurses, in the nursing theories, in the philosophers of the ancient times...

Palavras-chave: enfermagem, cuidados de enfermagem, história de enfermagem, filosofia de enfermagem

Introdução

Este artigo surgiu da necessidade sentida de reflexão sobre o conhecimento e, sobre o estabelecido, o que nos levou a considerar pertinente uma análise reflexiva sobre as influências históricas e filosóficas na definição de Cuidados de Enfermagem presente no REPE¹ e posteriormente nos Padrões de Qualidade² dos Cuidados de Enfermagem, dada a sua importância no que somos, no que fazemos e no que sabemos enquanto prestadores de cuidados de enfermagem, por outras palavras, com que linhas tecemos os nossos cuidados.

Salvague-se que a análise efectuada não é exaustiva, pois muito mais haveria a encontrar num tema tão extenso, trata-se pois como que uma espécie de afloramento.

Enquadramento Geral

Enquanto enfermeiros, somos fruto de uma matriz histórica e filosófica que fazemos questão de preservar e promover, enquanto fundamento de uma educação de enfermagem que progride e acompanha a evolução dos tempos e das vontades. Em sentido figurado, somos como que o

reflexo de um espelho de muitas vidas vividas, pensadas e reflectidas em conjunto ao longo do espaço e do tempo, com todas as incertezas e desvios que lhe são inerentes por natureza. Por vezes com alterações de percurso, mas principalmente de ideais determinantes para a realidade do aqui e agora, pois como afirma Nunes³ "A história é a ciência do homem e da mudança das sociedades humanas, a visão do constante reajustamento face a novas condições materiais, políticas, religiosas, morais, intelectuais e sociais."

De todos os momentos, independentemente dos percursos realizadas pelos enfermeiros e pela enfermagem em Portugal, encontramos um denominador comum – o ser humano e o cuidado de enfermagem prestado à pessoa humana que o acaso da vida nos coloca nas mãos. Por detrás de uma determinada filosofia mora

¹ REGULAMENTO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS. Decreto-lei n.º 161/96, de 4 de Setembro.

² ORDEM DOS ENFERMEIROS – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos. Divulgar, Conselho de Enfermagem. Dezembro, 2001

³ NUNES, Lucília – O que queremos dizer quando falamos de ética. *Nursing*, nº 88, Junho de 1995, p. 7-10.





quase sempre uma experiência de vida que configura e molda o pensamento que a reflecte especulativamente. Da filosofia de enfermagem encontramos em Marriner-Tomey e Alligood⁴ uma divisão curiosa quanto ao que consideram filosofias de enfermagem, no exemplo de Florence Nightingale, Ernestina Wiedenbach, Virgínia Henderson, Faye Abdellah, Lydia Hall, Jean Watson e Patrícia Benner. Sem grandes pretensões, de uma análise mais atenta de cada uma destas filosofias de enfermagem, encontramos a assunção da influência de alguns filósofos como Aristóteles, Platão, Kant, entre tantos outros, que de uma forma explícita e/ou implícita têm sido determinantes naquilo que se denomina Pensar Enfermagem. Pelo que acreditamos na forte e determinante influência da história e da filosofia nisto de prestar cuidados de enfermagem, ao contrário de alguns autores mais pragmáticos, que numa atitude de fechamento pretendem fazer crer que tudo na vida de um enfermeiro enquanto pessoa humana, tem obrigatoriamente de ter uma perspectiva prática e utilitarista.

E porque pura e simplesmente somos humanos entre humanos, do legado dos nossos antepassados apontam-se eventualmente passos menos acertados nos caminhos escolhidos.

Aprendendo com os erros do passado, é preciso caminhar em frente, construindo sobre esse passado, acrescentando a verdadeira cultura humanista ao que a tecnologia e a ciência do nosso tempo têm para dar, com o fim de iluminar o nosso caminho. Pois de luz precisamos todos, como condição necessária da percepção visual e como factor de beleza. Termo fecundo de significações, a luz tem sido alvo de constante reflexão. O termo fenómeno *phainomenon*, designa aquilo que aparece, compreendendo o conceito de luz *phos* enquanto factor que propicia a aparição dos seres. A perspectiva que este sentido congrega diferencia-se da noção de luz enquanto condição necessária para a percepção visual ocorra, na medida em que se enfatiza a acção da luz nos corpos, tornando-os visíveis, não abordando a acção da luz sobre o olho, fazendo-o ver. Platão (*República*, VI) definiu luz como aquilo que faz aparecer o visível, sublinhando ainda como requisito da visão para a iluminação do olho.

Na senda da educação para o gosto de ser enfermeiro será proveitoso utilizar de forma adequada as novidades da tecnologia da informação que nos chegam, criando conteúdos culturalmente sólidos que possam circular na Internet e agucem o apetite pela educação humanista. Por isso faz sentido dar voz aos grandes mestres da cultura ocidental, tanto aos antigos como aos contemporâneos, porque eles existem e por vezes estão ao nosso lado, mas

principalmente porque as suas palavras ajudam a caminhar para um futuro mais humano, mais justo, mais belo, mais fraterno e solidário.

Esta importância dada aos mestres da cultura ocidental é porque somos fruto de uma matriz cultural que teve o seu epicentro e os seus fundamentos na antiguidade greco-latina e na civilização judaico-cristã, sendo mandatória a sua compreensão e respeito para podermos dialogar com as outras culturas, pois em primeiro lugar é necessário conhecer as nossas referências culturais para acolhermos os outros.

Aristóteles foi um desses grandes mestres, e a pertinência do seu pensamento para a actualidade resulta de os valores serem intrínsecos à educação em geral e à educação para o gosto de ser enfermeiro, não nos sendo possível falar de educação sem incluir os valores. Na verdade não há educação para o gosto sem uma referência intrínseca aos valores, pois o compromisso assumido pelos enfermeiros não é possível fora do compromisso com os valores universais e humanos.

Da Definição de Cuidados de Enfermagem

Definir é determinar, fixar os limites ou extensão de, demarcar com precisão, dizer o que uma coisa é ou em que consiste, pelo que a definição é a acção de definir, é a expressão com que se diz o que uma coisa é ou em que consiste.

Os nossos enfermeiros determinaram que Enfermagem é "a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem ou recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível"⁵, como configuração do reconhecimento social da profissão.

Se o objectivo é prestar cuidados de enfermagem, então a sua definição foi um passo fundamental para a prossecução deste objectivo, pelo que nos propomos analisar as influências históricas e filosóficas na definição de Cuidados de Enfermagem⁶.

Entendemos que o cuidado de enfermagem pode ser perspectivado como um todo, constituído por particularidades, pequenas coisas que são a sua essência, ou na linguagem da ciência de enfermagem, intervenções de enfermagem

⁴ MARRINER - TOMMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha R. – *Modelos y Teorias en enfermeria*. 5ª ed. Madrid: Elsevier Science, 2003, p. 67.

⁵ REGULAMENTO PROFISSIONAL DO EXERCÍCIO DOS ENFERMEIROS in NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério – *Código deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005, p.381

⁶ REGULAMENTO PROFISSIONAL DO EXERCÍCIO DOS ENFERMEIROS. Decreto-lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril

que mostram o que é o cuidado de enfermagem. Na actualidade considera-se enfermagem como uma disciplina e uma profissão, contudo acrescentamos que também é uma arte, a arte do humano pela arte do humano, por via da corrente humanista, que de certa forma até se enquadra no âmbito deste artigo, de qualquer forma, consideramos a especificidade dos cuidados de enfermagem.

Segundo Vieira (2007:87) "na sua especificidade, os cuidados de enfermagem visam prioritariamente a ajuda às pessoas na sua adaptação aos processos de saúde e de doença que as afectam e, secundariamente, completam a actuação de outros profissionais na resolução dos problemas de saúde das pessoas".

Da definição propriamente dita, temos que:

"O exercício profissional da enfermagem..." – porque enfermagem é uma profissão reconhecida pela sociedade, e ser profissional significa professar, isto é, assumir livremente um compromisso ao qual corresponde um exercício, um agir, ao nível da gestão, do ensino, da investigação e da prática clínica.

"...centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades)" – quer o enfermeiro, quer a pessoa ou o grupo de pessoas são humanos que se encontram em relação, Kant⁷ refere que "nenhum homem é uma ilha", pelo que nos encontramos sempre perante alguém que precisa de cuidados de enfermagem, como Virgínia Henderson escreveu "a função própria da Enfermagem é assistir o indivíduo, são ou doente, na realização daquelas actividades que contribuem para a saúde ou sua recuperação (ou morte serena) e que ele desempenharia se tivesse a força, a vontade e os conhecimentos necessários. E fazer isto de tal maneira que o ajude a ser independente o mais rapidamente possível"⁸.

Entendemos que a noção de pessoa é a noção do mais elevado conceito que o ser humano foi adquirindo ao longo dos tempos, acerca de si próprio e da sua dignidade. Ela substitui com vantagem as noções de indivíduo e sujeito. Na noção de pessoa estão fundidas as mais dignificantes características do ser humano que fazem dele o valor supremo, o sujeito, a fonte e o critério de qualquer apreciação valorativa.

A relação aos outros, o sermos-uns-com-os-outros é uma nota constitutiva da pessoa. Projecto, pois não se nasce pessoa, ser pessoa não é coisa dada, tornar-se pessoa é tão só uma das muitas possibilidades humanas de cada um se realizar.

Da importância da relação que os enfermeiros estabelecem com os outros, fica o contributo de Hildegard Peplau, que em 1952 na sua

escola de pensamento relevou este aspecto, importa referir que a sua obra se intitula *Interpersonal Relations in Nursing*.

Segundo Vieira⁹ outras autoras deram continuidade ao pensamento de Peplau, no exemplo de Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestina Wiedenbach e Imogene King.

"Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual – fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem." – Nesta perspectiva uma das principais influências será Florence Nightingale e os séculos XVIII e XIX. No respeitante a Florence Nightingale, os seus valores individuais, sociais e profissionais foram parte integrante do desenvolvimento do seu trabalho.

Segundo Marriner - Tomey e Alligood¹⁰ "a educação que Nightingale recebeu do seu pai era pouco habitual para uma menina da época vitoriana. A formação em matemática e filosofia que recebeu de um pai intelectual e bem-educado proporcionou-lhe uns conhecimentos e um pensamento conceptual excepcional para as mulheres da sua época". Principalmente a religião e a vida em sociedade desenvolveram competências invulgares para a época, como referem Marriner – Tomey e Alligood¹¹ "Nightingale recebeu aulas de matemáticas, idiomas, religião e filosofia (matérias que exerceram posteriormente uma influência no seu trabalho). Participou nas actividades aristocráticas e nos actos sociais habituais da época vitoriana...". Do descrito nota-se a influência da educação na formulação dos valores pessoais e sociais, que por sua vez se vão repercutir nos valores profissionais, dado que é a Nightingale a quem muitos autores atribuem a profissionalização da enfermagem, como referem Marriner – Tomey e Alligood¹² "Foi ela quem concebeu as enfermeiras como um colectivo de mulheres formadas, num momento em que as mulheres não estavam nem formadas, nem desempenhavam trabalho algum nos serviços públicos." Tenha-se presente o século XIX e a sua realidade histórica e cultural, onde o domínio da religião era um factor condicionador da vida em

⁷ Cf. KANT, Immanuel – *Crítica da Faculdade do Juízo*. Introd. António Marques Trad. Notas António Marques e Valério Rohden. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda. Estudos Gerais Série Universitária. Clássicos da Filosofia, 1998.

⁸ HENDERSON, Virginia – *The Nature of Nursing. A definition and its implications for practice, research and education*. New York. Macmillan, 1966

⁹ VIEIRA, Margarida – *Ser Enfermeiro: Da Compaixão à Proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa Editora, 2007, p. 76

¹⁰ MARRINER - TOMMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha R. – *Modelos y Teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Elsevier Science, 2003, p. 67

¹¹ Ibid., p. 65

¹² Ibid., p. 4

¹³ NIGHTINGALE, Florence – *Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é*. Loures: Lusociência, 2005





família e em sociedade.

Nightingale¹³ refere que “é a natureza que cicatriza a ferida...o que a enfermagem tem a fazer em ambos os casos é manter o paciente nas melhores condições possíveis, a fim de que a natureza possa actuar sobre ele”, apresenta os conceitos de enfermeira, pessoa, saúde e ambiente, interligados entre si e que se mantêm actuais, para além dos cento e cinquenta anos em que constituem o fundamento do desenvolvimento de enfermagem.

Na definição de Cuidados de Enfermagem, a opção pelo cliente (segundo nota)¹⁴ relaciona-se com a conotação que este termo tem com a noção de papel activo no quadro da relação de clientes. Cliente como participante activo. Cliente como aquele que troca algo com outro e não necessariamente aquele que numa visão meramente economicista, paga.

Da evidência em geral e da investigação de enfermagem é sabido que o ambiente em que as pessoas vivem, crescem e se desenvolvem são determinantes para a sedimentação de quadros de valores (pessoais, profissionais, universais) e que a relação implica diferenças dada a diversidade e pluralidade de pessoas que se cruzam.

Do racionalismo ao romantismo, e do pensamento crítico de Kant¹⁵, que era racionalista, existe uma influência no ressurgimento dos valores como o carácter único de cada indivíduo, a subjectividade e, a inter subjectividade que permite a comunicação e o respeito. Do existencialismo, principalmente Heidegger que refere que “o homem é um ser no mundo, mas é também um ser com os outros”¹⁶.

“Assim, no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspectiva multicultural...”

– Este excerto da definição reporta-nos à formação, relevada desde Nightingale. No caso português Nunes¹⁷ refere que “o primeiro curso começou a funcionar nos Hospitais da Universidade de Coimbra, em Outubro de 1881, durante a administração de Costa Simões” justificando a necessidade da criação da escola com o fim de uma educação prática dos enfermeiros, pelo facto de os cuidados serem até então sido prestados pelas “irmãs da caridade” e por pessoas indiferenciadas, como refere Nunes¹⁸ “falar de enfermagem em Portugal, por exemplo, na década de 70 de Oitocentos, era referir um grupo indiferenciado de pessoal hospitalar ou de asilos. A emergência da Enfermagem como grupo socioprofissional ocorreria já no século XX”.

Também no século XX e mais recentemente, no ano de 1969, o International Council of Nurses, apresentou a primeira definição de enferma-

gem, sendo posteriormente revisonada em 1975, mantendo-se até aos dias de hoje: “A enfermagem inclui os cuidados, autónomos e colaborativos, que se prestam a pessoas de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, enfermos ou sãos, em todos os contextos, e incluem a promoção da saúde, a prevenção da doença, os cuidados aos enfermos, deficientes e pessoas moribundas.” Note-se o sublinhar da autonomia da enfermagem, com a consequente descrição das suas funções “as funções essenciais da enfermagem são a defesa, a promoção de um ambiente seguro, a investigação e a gestão dos pacientes e dos sistemas de saúde, e a formação”, embora a definição não explicita o que são os cuidados de enfermagem, indica o caminho.

Da perspectiva da multiculturalidade dá-se relevo à influência de Madeleine Leininger¹⁹ fundadora da enfermagem transcultural, que surgiu da sua educação e experiência clínica na década de 1960. Leininger defende que a teoria de enfermagem deve ter em conta as crenças culturais, as condutas do cuidado e os valores dos indivíduos, famílias e grupos de forma a proporcionar cuidados de enfermagem efectivos, satisfatórios e coerentes com a cultura. Tenha-se presente que era detentora de um PhD em antropologia, permitindo-lhe uma visão de abertura ao mundo no respeitante à diversidade e pluralidade cultural. Da filosofia revê-se a influência da antiguidade grega e da corrente humanista.

Da experiência, recorremos a Patrícia Benner, pois a experiência tem sido um dos elementos enfatizados põe esta teórica, é através dela (experiência) que o enfermeiro aprende a focalizar de imediato aquilo que é relevante em cada situação, de forma a extrair o seu significado. Benner²⁰ afirma que nunca se começa como perito e que o indivíduo passa por cinco níveis no processo de aquisição e desenvolvimento de competências: principiante, principiante avançado, competente, proficiente e perito.

Também Martha Rogers²¹ afirma que enferma-

¹⁴ ORDEM DOS ENFERMEIROS – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos. Divulgar, Conselho de Enfermagem. Dezembro, 2001.

¹⁵ KANT, Immanuel – *Crítica da Faculdade do Juízo*. Introd. António Marques Trad. Notas António Marques e Valério Rohden. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda. Estudos Gerais Série Universitária. Clássicos da Filosofia, 1998

¹⁶ MARTIN, Heidegger – *Ser e tempo*. Paris: Gallimard, 1964, p. 69

¹⁷ NUNES, Lucília – *Um Olhar Sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003, p.22

¹⁸ NUNES, Lucília – *Um Olhar Sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003, p.20

¹⁹ LEININGER, Madeleine. - *Culture care diversity and universality: Theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press, 1991

²⁰ BENNER, Patrícia – *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001

²¹ ROGERS, Marta – “Nursing science and the space age.” In *Nursing Science*. nº 5, 1994

gem é um sistema organizado e abstracto que usa o seu conhecimento na prática, como refere, a prática não é a enfermagem, mas o modo pelo qual usamos o conhecimento.

"...num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem." – Na linha da deontologia profissional²², temos o respeito no seu sentido abrangente, o dever do enfermeiro se abster por um lado de julgamentos, de suspender o juízo, de não emanar sentença, por outro lado e em simultâneo, uma postura de abstenção, de não imposição ao outro dos seus critérios ou valores pessoais, na salvaguarda dos direitos do receptor de cuidados. Da Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, precedida da Declaração Universal dos Direitos do Homem²³, como "ideal comum a atingir por todos os povos e todas as nações, a fim de que todos os indivíduos e todos os órgãos da sociedade, tendo-a constantemente no espírito, se esforcem, pelo ensino e pela educação, por desenvolver o respeito destes direitos e liberdades e por promover, por medidas progressivas de ordem nacional e internacional, o seu reconhecimento e a sua aplicação universais e efectivos tanto entre as populações dos próprios estados-membros como entre as dos territórios colocados sob sua jurisdição", tentativa de resposta às atrocidades infligidas nos seres humanos, tão bem conhecidas da história da humanidade.

Da filosofia moral, Kant afirma a necessidade da natureza (na *Crítica da Razão Pura*) e a exigência de uma liberdade absoluta (na *Crítica da Razão Prática*), na sua terceira crítica mostra a possibilidade de uma reconciliação entre o mundo natural e o da liberdade. A natureza talvez não seja apenas o domínio do determinismo, mas também o da finalidade que aparece notoriamente na organização harmoniosa dos seres vivos. Contudo se o princípio da causalidade (determinismo) é constitutivo da experiência, pois não se pode dispensa-lo para explicar a natureza, o princípio da finalidade permanece facultativo, puramente regulador, é possível interpretar o agrupamento de certas condições como a manifestação de um fim.

Da perspectiva ética do dever de Kant, tendo presente o princípio "age apenas segundo a máxima que faz com que tu possa querer ao mesmo tempo que ela se torne em lei universal" e que a pessoa é um fim em si mesmo, a noção de autonomia do sujeito.

Nesta linha de pensamento, Ernestina Wiedenbach define juízo na sua teoria e/ou filosofia, referindo que "o juízo representa a capacidade da enfermeira para tomar decisões sólidas", surgindo a partir de um processo cognitivo, sendo de carácter individual, por outras palavras, estamos perante o processo de tomada de decisão, com todas as suas componentes.

Arendt releva que o julgar "quer seja estético, legal ou moral, pressupõem um alheamento nitidamente «não natural» e deliberado de envolvimento e da parcialidade dos interesses imediatos tal como são determinados pela minha posição no mundo e pelo papel que nele desempenho"²⁴ dado que o julgar serve uma dupla condição, para ajuizar e para compreender o sentido. A mesma autora refere que o julgamento é "a nossa faculdade para lidar com o passado"²⁵, como um *modus operandi* próprio, nas palavras de Nunes²⁶. Podemos afirmar que em regra julgamos tendo em conta a validade exemplar, por outras palavras, julgamos o certo e o errado tendo presente em mente algo ou alguém, ausente no espaço e no tempo, que se tornou exemplo, como refere Arendt "o exemplo é o particular que reencerra, ou é sensível a reencerrar em si, um conceito ou uma regra geral"²⁷. Cada um decide por si, enquanto sujeito autónomo e responsável.

"A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projecto de saúde. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida, envolvendo as pessoas significativas para o cliente individual (família, convivente significativo)." – O conceito de relação terapêutica surge com Lydia Hall, no seu modelo de introspecção, cuidado e cura. Hall teve como influência a filosofia de Carl Rogers da terapia centrada no cliente, usando uma das suas principais premissas – que os receptores de cuidados alcançam o seu potencial máximo mediante um processo de aprendizagem.

Também Jean Watson²⁸ na sua última visão sobre enfermagem pós-moderna nos dá uma perspectiva do cuidar-curar transpessoal, como afirma "a arte é um caminho de lidar com a vida e com os processos de cura de um modo reve-

22 NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério – *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à análise dos casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005

23 Adoptada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, na sua Resolução 217A (III) de 10 de Dezembro de 1948

24 ARENDT, Hannah – *A Vida do Espírito I – Pensar*. Trad. João S. C. Duarte. Lisboa: Instituto Piaget, 1999, p. 89

25 Ibid., p. 238

26 NUNES, Lucília – *Justiça, Poder e Responsabilidade: Articulação e Mediações nos Cuidados de Enfermagem*. Loures: Lusociência, 2006, p. 231.

27 ARENDT, Hannah – *A Vida do Espírito II – Querer*. Trad. João S. C. Duarte. Lisboa: Instituto Piaget, 1999, p. 125.

28 WATSON, Jean – *Enfermagem Pós-Moderna e Futura: Um Novo Paradigma da Enfermagem*. Trad. João M. M. Enes. Loures: Lusociência, 2002, p. 191

29 KEROUAC, Susanne [et al] - *Le Pensée Infirmière*. Quebec: Études Vivantes, 1994, p.19





rente, com um sentido de admiração e respeito para o maior quadro do universo, conduzindo a uma formatação moral dos nossos sistemas de cura”.

Recorrendo à classificação de Kerouac²⁹ encontramos a influência do paradigma da integração (1950-1975) no qual o foco de atenção se centra na pessoa (família, comunidade), cujo fenómeno é contextual e variável, sendo múltiplos os elementos intervenientes, do que resulta uma relação circular e interaccional, não menosprezando contudo a influência do paradigma da categorização e da transformação.

A disciplina de enfermagem tem evoluído no contexto dos acontecimentos históricos e dos movimentos sociais ao longo do tempo, pelo que as concepções acompanham as correntes de pensamento.

“Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se ao longo do ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de adaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades de vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente.” – O ser humano foi sempre um dos principais focos de atenção dos enfermeiros, por doença e por incapacidade até à actualidade em que é considerado um projecto de saúde. Como constatamos num trabalho por nós realizado Couto³⁰ “Do projecto de saúde do ser humano e, da comunidade, pode-se dizer que a saúde é uma tensão para a harmonia. Tendo presente que cada ser humano é imperfeito na sua origem e vulnerável no seu percurso, compreende-se que se apresente a saúde em sentido pleno mais como um ideal para o qual se tende do que uma realidade adquirida. O ideal consistirá na harmonia entre todas as componentes identificáveis no ser humano”.

Tendo como pano de fundo a definição de Saúde da Organização Mundial de Saúde no ano de 1946 como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou incapacidade”.

Em Portugal no final da década de 1950 assistem-se a algumas mudanças, em prol da importância dos enfermeiros e das funções que lhes são atribuídas, como refere Nunes³¹ considerando a variedade de funções delegadas aos enfermeiros, exercidas “no hospital, no domicílio, na fábrica, na escola, na saúde, na doença, na reabilitação, sempre a ombros com a educação sanitária das populações, facilmente se reconhece que contribui, portanto, grandemen-

te para um trabalho de educação, de consciencialização dos indivíduos” citando Corrêa³². Daí se poder inferir que a promoção se dá essencialmente pela educação das pessoas apelando à consciência, ao longo do ciclo vital, uma vez que o exercício de enfermagem se alarga aos diversos contextos da sociedade.

Para além da vida, na procura da qualidade de vida, a que cada um vive e persegue, tendo presente que é um conceito subjectivo, pela intersubjectividade, pela capacitação de si e do outro de quem cuidamos, temos a possibilidade de apelar ao bom senso e à justiça. E recorrendo a Nausbaum³³ o seu conceito básico é de que uma sociedade justa é aquela em que certas capacidades humanas básicas estão adquiridas por toda a gente, por outras palavras, o estado ideal de Nausbaum é aquele que assegura a oportunidade de todos os indivíduos para serem capazes de adquirir certos bens, como a saúde e a manutenção da vida com qualidade. Os enfermeiros enquanto tal, desde sempre tiveram e têm como objectivo da política pública da saúde (individual e comunitária) a promoção de capacidades combinadas, internas à pessoa e externas, entenda-se do ambiente, nas palavras de Nausbaum³⁴, isto requer duas espécies de esforços, a promoção das capacidades internas, pela educação e treino e, a disponibilidade das condições institucionais e materiais externas.

Das teóricas de enfermagem e recorrendo a Kérouac³⁵ pensa-se poder afirmar a influência das seis escolas da concepção da disciplina de enfermagem – escola das necessidades, da interacção, dos efeitos desejados e da promoção da saúde, todas as orientadas face à pessoa e, as escolas do ser humano unitário e do cuidado caracterizadas por uma abertura face ao mundo.

“Os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde, prevendo-se ser vantajoso o assumir um papel de *pivot* no contexto da equipa. Na gestão dos recursos de saúde, os enfermeiros

30 COUTO, Rosário – *Estética e Enfermagem...o sentido do Belo no Cuidado em Neonatologia*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, p. 162

31 NUNES, Lucília – *Um Olhar Sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003, p.169

32 Ibid., p.180

33 NUSSBAUM, Martha – *Capabilities as Fundamental Entitlements: Sen and Social Justice*. University of Chicago. Paper presented at a conference on Sen's work at the University of Bielefeld, Germany, June, 2001, pp. 1-28

34 IBIDEM

35 KEROUAC, Susanne [et al] - *Le Pensée Infirmière*. Quebec: Études Vivantes, 1994, p.25

36 MARRINER - TOMMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha R. – *Modelos y Teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Elsevier Science, 2003, p. 102

37 MARRINER - TOMMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha R. – *Modelos y Teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Elsevier Science, 2003, p. 87

promovem, paralelamente, a aprendizagem da forma de aumentar o repertório de recursos pessoais, familiares e comunitários para lidar com os desafios de saúde.” – Virgínia Henderson³⁶ afirma que a mente e o corpo são inseparáveis, assim como o paciente e a sua família são uma unidade, o que conduz à promoção da saúde da pessoa e da família como um todo indissociável.

Wiedenbach³⁷ num dos seus principais conceitos refere a coordenação, como, mais do que um esforço da enfermeira conseguir a unidade e a continuidade dos cuidados, esta coordena todos os serviços do paciente para se assegurar de que o cuidado não se fragmenta – o papel de pivot – a informação, as consultas e as discussões são elementos básicos da coordenação.

A escola da promoção da saúde também dá o seu contributo, entre outras mais.

O processo de gestão e do ensino/aprendizagem advém desde Nightingale até aos nossos dias.

Tenha-se presente mais uma vez a alteração histórica e cultural da visão sobre a saúde e, a consequente alteração da sua definição pela OMS.

“As intervenções de enfermagem são frequentemente optimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente quando as intervenções de enfermagem visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adopção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde.” – A escola da promoção da saúde, principalmente na família teve a sua origem com Moyra Allen. O seu modelo conhecido como “o modelo de McGill” foi considerado como um modelo conceptual e, como um modelo de intervenção³⁸. Tendo como influências a filosofia dos cuidados de saúde primários e a teoria da aprendizagem de Bandura (1977).

A escola da promoção da saúde centra-se no “quê” dos cuidados de enfermagem e pela promoção de comportamentos de saúde e também tendo presente a quem se dirigem, o “como promovê-lo”.

“O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional. Assim, distinguem-se dois tipos de intervenções de enfermagem: as iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdependentes) – por exemplo prescrições médicas – e iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas). Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada pelo enfermeiro, este assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção.” – A influência marcante neste excerto da definição foi Virgínia Henderson, que contribuiu com a delimitação da enfermagem autónoma, crendo que as funções de

enfermeiros e médicos se complementam, afirmando que estes dois grupos profissionais trabalham de forma interdependente com outros profissionais da saúde, comparando a equipa de saúde com as diferentes partes de um gráfico circular. Segundo Henderson³⁹, de acordo com as necessidades do paciente o gráfico vai mudando de tamanho, sendo o fim último a máxima independência do paciente.

Lídia Hall⁴⁰ também pôs ênfase no trabalho autónomo de enfermagem, sustentando que as enfermeiras trabalham de modo diferente em três círculos inter conectados que representam aspectos do cliente.

Ida Orlando⁴¹ deu a sua contribuição como teórica ao fazer avançar enfermagem mais além das respostas pessoais e automáticas até uma resposta profissional e disciplinada.

“A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família, comunidade). Após efectuada a identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados.” – A abordagem sistémica e sistemática surge da teoria de Dorothy Johnson⁴² e do seu modelo do sistema conductual, baseada na crença de Nightingale de que o objectivo de enfermagem é ajudar os indivíduos a prevenir enfermidades ou lesões ou a recuperar-se delas. Johnson definiu sistema como “um conjunto que funciona como tal, graças à interdependência das suas partes”, como tal a pessoa procura o equilíbrio entre os seus subsistemas”.

Denota-se a nítida influência de Virgínia Henderson – a independência na satisfação das necessidades fundamentais e da escola das necessidades e de Dorothea Orem – o auto cuidado, também conhecidas pela escola das necessidades segundo Kerouac⁴³. Ainda segundo esta autora temos a influência da escola da interacção de Hildegard Peplau (processo interpessoal) e a escola dos efeitos desejados de Callista Roy (adaptação).

38 KEROUAC, Susanne [et al] - *Le Pensée Infirmière*. Quebec: Études Vivantes, 1994, p.37

39 HENDERSON, Virginia - *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. New York: Macmillan, 1966

40 MARRINER - TOMMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha R. - *Modelos y Teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Elsevier Science, 2003, p. 20.

41 Ibid., p. 25.

42 Ibid., p. 250

43 KEROUAC, Susanne [et al] - *Le Pensée Infirmière*. Quebec: Études Vivantes, 1994, p.XI

44 MARRINER - TOMMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha R. - *Modelos y Teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Elsevier Science, 2003, p. 114





Também Faye Abdalla⁴⁴ cria os vinte e um problemas de enfermagem na sua teoria, os quais permitem dar início ao processo de tomada de decisão de enfermagem.

“No processo de tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Reconhece-se que a produção de guias orientadores de boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.” – A tradição da investigação é relativamente jovem em enfermagem, surgiu na década de 50 do século XX. Teve o seu início na América, onde foram criados os primeiros centros de investigação, que permitiram alcançar um progresso considerável. Coincide com a integração da enfermagem na universidade.

As grandes correntes de pensamento e as diversas concepções influenciaram o desenvolvimento dos conhecimentos da nossa disciplina. Martha Rogers na sua teoria afirma com precisão a importância da investigação na consolidação do conhecimento de enfermagem e da sua aplicação na prática no sentido da melhoria dos cuidados de enfermagem.

Em Portugal a investigação em enfermagem tem uma "tradição" muito jovem, como marco histórico, se bem que exista investigação feita por enfermeiros anterior a 1990, apenas nesse ano se verifica um momento decisivo, como refere Nunes⁴⁵ "o 1º curso de Bacharelato de Enfermagem iniciou-se em 1990 (embora o ensino de Enfermagem tenha sido integrado no Ensino Superior pelo Decreto-lei 480/88 de 23 de Dezembro)".

Como área de investigação, a prática de cuidados contribui para o desenvolvimento da teoria e vice-versa, daí advêm os guias orientadores de boas práticas de cuidados de enfermagem, como está patente no *dever ser profissional* "os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas"⁴⁶.

“Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, os princípios humanistas de respeito pelos valores,

costumes, religiões e todos os demais previstos pelo código deontológico informam a boa prática de enfermagem. Neste contexto, os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com essas diferenças, perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes". – De Nightingale à actualidade o princípio humanista esteve sempre presente na história e filosofia de enfermagem, como Vieira⁴⁷ refere "os seres humanos sempre precisaram de cuidados, quer para manter a vida, quer para lutar contra o mal que os ameaça constantemente" continuando que "a enfermagem prosseguiu um longo caminho e foi evoluindo dos cuidados aos doentes para a preocupação com as condições humanas".



O Código Deontológico do Enfermeiro é como se pode ler “um pilar essencial para a prática dos enfermeiros”⁴⁸ na regulação da profissão, sendo um dos fundamentos para a sua autonomia como refere Nunes⁴⁹ “é um enunciado dos deveres profissionais – e o articulado dos deveres constitui também, e simultaneamente, a marca da autonomia, porque foram os enfermeiros que decidiram acerca deles” continuando “estando em referência a deontologia (a norma ética tornada regra moral) poderá ser interessante compreender e articular os deveres e as responsabilidades dos enfermeiros com a protecção dos direitos dos clientes/utentes tendo em conta o mandato social da profissão”. Porque a diversidade e a pluralidade humanas são uma realidade e, a determinação do que é o bom cuidado para cada uma das pessoas que vamos cuidando é uma incógnita, indubitavelmente será o sentido orientador no Cuidado de cada enfermeiro que ajudará na procura da solução para cada momento.

45 NUNES, Lucília – *Um Olhar Sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003, p. 171

46 ORDEM DOS ENFERMEIROS – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos. Divulgar. Conselho de Enfermagem. Dezembro. 2001. p. 10

47 VIEIRA, Margarida – *Ser Enfermeiro: Da Compaixão à Proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa Editora, 2007. p. 11

48 NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério – Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à análise dos casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005, p. 7.

49 NUNES, Lucília – Um Olhar Sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998). Loures: Lusociência, 2003, p. 344

Conclusão

Do exposto pensamos poder concluir que a história, a filosofia e a educação de enfermagem são determinantes na evolução do conhecimento de enfermagem e, fonte de clarificação da essência dos cuidados de enfermagem. Se existimos é porque alguém se pré-ocupou com aquilo que fomos, que somos e com o que viremos a ser, vivendo, experienciando, pensando, refletindo, investigando e registrando o seu legado, para que se prossiga num caminho mais justo, mais belo, mais fraterno e mais humano.

Não podemos deixar de levantar a seguinte questão: Até quando vamos relegar para segundo plano o nosso passado e a riqueza do seu contributo, para o presente e para o futuro? Pois o pensamento pode transformar o futuro...

Referências Bibliográficas

- BENNER, Patrícia – *De Iniciado a Perito: Exatidão e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.
- HENDERSON, Virginia – *The Nature of Nursing. A definition and its implications for practice, research and education*. New York. Macmillan, 1996.
- KANT, Immanuel – *Crítica da Faculdade do Juízo*. Introd. António Marques Trad. Notas António Marques e Valério Rohden. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda. Estudos Gerais Séria Universitária. Clássicos da Filosofia, 1998.
- KEROUAC, Susanne [et al] - *Le Pensée Infirmière*. Quebec: Études Vivantes, 1994.
- LEININGER, Madeleine - *Culture care diversity and universality: Theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press, 1991.
- MARRINER - TOMMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha R. – *Modelos y Teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: Elsevier Science, 2003.
- MARTIN, Heidegger – *Ser e tempo*. Paris: Gallimard, 1964.
- NIGHTINGALE, Florence – *Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é*. Loures: Lusociência, 2005.

ciência, 2005.

- NUNES, Lucília – O que queremos dizer quando falamos de ética. *Nursing*, nº 88, Junho de 1995, p. 7-10, 1995.
- NUNES, Lucília – *Um Olhar Sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003.
- NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério – *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à análise dos casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos. Divulgar, Conselho de Enfermagem. Dezembro, 2001.
- REGULAMENTO PROFISSIONAL DO EXERCÍCIO DOS ENFERMEIROS in NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério – *Código deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005.
- REGULAMENTO PROFISSIONAL DO EXERCÍCIO DOS ENFERMEIROS. Decreto-lei nº 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril.
- ROGERS, Marta – "Nursing science and the space age." In *Nursing Science*. nº 5, 1994.
- VIEIRA, Margarida – *Ser Enfermeiro: Da Companhia à Proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa Editora, 2007.
- WATSON, Jean – *Enfermagem Pós-Moderna e Futura: Um Novo Paradigma da Enfermagem*. Trad. João M. M. Enes. Loures: Lusociência, 2002.
- WATSON, Jean – *Enfermagem, Ciência Humana e Cuidar: Uma Teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência, 2002.

Rosário Couto

Licenciada em Enfermagem
Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – serviço de Neonatologia
Mestre em Ciências de Enfermagem
Mail: mrrosc@gmail.com

