

Olhar no sentido do futuro: do que temos ao que queremos - na encruzilhada do presente

Lucília Nunes

1. Sentido do futuro, visto daqui

Futuro... o sentido do vindouro, do que há-de vir, e também do que está para ser, que está por acontecer. Falar de futuro reporta a contexto(s) de probabilidade, incerteza ou contingência, até porque coloca, por si só, desafios – que assumem, muitas vezes (e desejavelmente), os contornos de provocação, de incitação e estímulo. E o primeiro desafio será o de estar hoje com os olhos no amanhã - e no sentido de agir em função da forma como olhamos.

Se quisesse explicar melhor esta ideia, diria que a quem quer chegar ao mar, não basta caminhar de lado na praia pois nunca o alcançará, mesmo que o tenha sempre ao alcance dos olhos. Será preciso dispôr-se a ajustar a direcção e dirigir-se para lá, de forma a poder alcançar o que se quer. Assim, a própria escolha do caminho é determinada pela meta que se pretende, sabendo que hoje ainda pode estar-se longe mas que em cada amanhã se chegará mais perto, até ao dia em que, algures, no futuro, se pode tocar aquilo onde se fixou o olhar ao caminhar.

Não deixa de ser verdade que, uma vez alcançada uma meta, se ansiará por outra – porque a “*linha de horizonte*” já deixou de o ser quando se chega lá.

E assim pretendemos estabelecer três premissas de partida:

- 1) que o futuro se constitui como algo por ser e por acontecer, que nos desafia, nos incita e, portanto, não há um futuro mas futuros;
- 2) que os desafios se configuram como procuras do que pensamos que queremos e entendemos ser melhor;

3) e que, em consequência, ao agir hoje nos responsabilizamos pelo amanhã, pela escolha dos caminhos.

Às vezes, valorizamos pouco ou nem damos conta de que *hoje* estamos a influenciar o *amanhã* – aliás, em termos de trajectórias, onde estamos hoje tem muito a ver com escolhas feitas lá atrás e os nossos actos, traçados em continuidade ou em ruptura com o que passou, propõem os caminhos para amanhã.

Por isso, a História é importante, porque estamos no tempo, somos seres históricos. E compreender o nosso passado pode ajudar a entender e a enquadrar melhor as condutas do presente mas também a evitar erros, a aprender com o que aconteceu.

Claramente, não basta o passar do tempo. É preciso que ele seja re-pensado, que a vivência seja reflectida. Como afirmava Aldous Huxley, “*a experiência não é o que nos acontece, é o que fazemos com o que nos acontece*”. E quer se dê conta ou não, está-se sempre perante escolhas.

Com este “*pano de fundo*” proponho duas linhas – de entre as muitas possíveis – para a trajectória de olhar o futuro, designadamente, os saberes e competências próprias, no sentido da acção em contexto, assim como o poder e a autonomia, onde também se radicam as questões das lideranças.

2. Do desenvolvimento profissional ou de saberes e competências próprias

Debateu-se, há algum tempo, se Enfermagem era uma ciência ou uma disciplina científica. Escusado será dizer que, se o



objecto de uma disciplina é construído por ela, a partir de dentro, fundamentar a Enfermagem, de uma ou outra forma, cruza-se necessariamente com o exercício das práticas, a designada centralidade dos cuidados. O que é que faz da visão de Enfermagem uma perspectiva única, peculiar, diferindo das outras ciências e instaurando um domínio autónomo.

Como afirmei em artigos e momentos anteriores, continuo convicta que a forma como vemos e conhecemos Enfermagem tem influência na forma real como agimos Enfermagem.

Sabe-se que o conhecimento não pode ser confundido com informação - não basta estar informado -, e que a conhecer vem de co-gnoscere, recuperar a génese, o nascimento: é um acto judicativo, que julga. O conhecimento é reflexão sobre a informação, a capacidade de discernir, de hierarquizar, de transferir e de adequar a informação que se possui. Naturalmente, o nosso conhecimento tem limites e limitações.

Quanto ao agir Enfermagem, estaria a pensar na linha geral das actividades realizadas por cada um, enquanto enfermeiro e nessa qualidade profissional.

A situação de prestar cuidado (diferentemente de «fazer cuidados») coloca sempre duas pessoas face-a-face, numa transacção, para a qual cada um se leva... e, supostamente, da qual cada um sai com algumas alterações. Está-se sempre perante um Outro, numa ocasião em que se pretende cuidar e guiar-se por um ideal de protecção e preservação da vida, da humanidade. E este cuidado tem de se concretizar em comportamentos (científicos, profissionais, éticos, estéticos, criativos e personalizados, de dar e receber respostas entre duas pessoas).

Não me restam dúvidas que um momento de prestação de cuidados é sempre uma «possibilidade de transacção» - ou melhor, decompondo a palavra, de transacção, entre o enfermeiro e a pessoa a quem são prestados cuidados. Aliás, Jean Watson expressa-o bem ao formular a «ocasião actual de cuidar»

Então, aqui, esboçam-se percursos diversos, consoante o que cada um vê - de modo simples:

- se a forma como se vê Enfermagem for de um trabalho que valoriza a aplicação de prescrições e a obediência ao normativo dos procedimentos, das regras e técnicas, provavelmente estar-se-á

perante um desempenho com uma certa orientação ritualista, que privilegia o gosto pela norma e a realização quase estereotipada de actividades (quase iguais em quase todos os turnos);

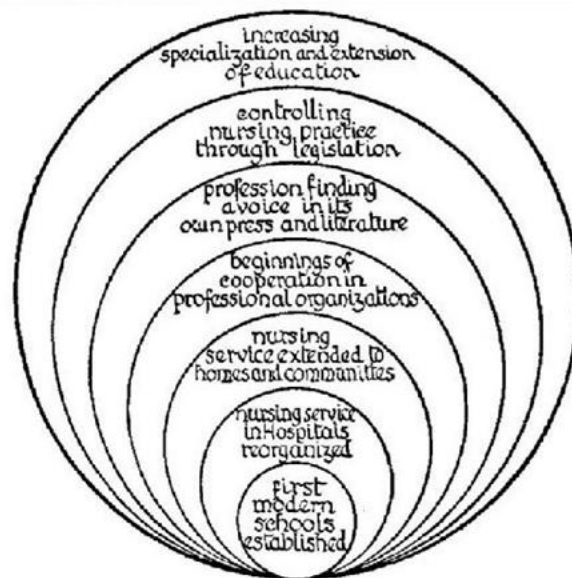
- se a forma de ver e conhecer Enfermagem for enquanto conjunto de actos que visam a promoção da saúde ou ajudar o outro a suportar/superar a doença, na demanda do seu bem-estar, provavelmente encontraremos um agir que valoriza a intervenção autónoma, centrado em responder às necessidades concretas de cada pessoa.

Não pretendo desvalorizar as normas, os procedimentos nem tão-pouco as técnicas. Aliás, defendo que é necessário uma boa organização dos cuidados em cada local – isto é, que estejam definidas normas (de procedimento, de qualidade, de actuação profissional) e protocolos que, para além de definidas, estejam validadas com e pelas práticas.

O que gostaria de realçar é o risco decorrente de um «estar agarrado a», de uma estrita e estreita visão das normas (que uniformizam e procuram um standard operativo de elevado nível), das rotinas (que garantem uma sequência e padronizam certas actividades) e dos protocolos (que expressam o que se deve fazer numa dada situação, em acordo interprofissional ou interserviços). Nenhum destes elementos substitui a decisão do profissional, no caso concreto – não constituem uma verdade universal e a aplicar de forma indiscriminada (ou, leia-se, cega).

Aliás, iria mais longe – nenhum princípio, por melhor que seja, pode ser aplicado de forma indiscriminada, sem se olhar a quem, ao como, ao quando, ao contexto... Integrar-se-ia aqui, para contrapor à aplicação cega de um princípio, a noção de equilíbrio ponderado entre os valores que estão em causa.

Qualquer rotina, procedimento ou norma, por melhor estruturados e validados que estejam, são referências de «bem fazer», que apoiam ou suportam a decisão. Não podem, em situação alguma, substituir o papel único do enfermeiro que, em contexto, em situação concreta, tem de deci-



Typical stages
in the Professional Development of Nursing
(Modern Period)

dir o que fazer.

Por isso, o enfermeiro é um profissional e não um simples executante ou alguém que aplica algo (sejam procedimentos, protocolos ou resultados de investigação). E assim se entende que um dos deveres do enfermeiro seja «procurar adequar as normas de qualidade às necessidades concretas da pessoa»¹.

Um dos desafios do futuro passa pelo desenvolvimento da sabedoria prática, pela assunção de uma perspectiva eclética e prudencial. Vamos percebendo que é tão perigoso colocar o enfoque estritamente nos cuidados pela perspectiva técnica como exclusivamente na relação do enfermeiro com o utente. É tão arriscado um posicionamento distanciado como uma proximidade excessiva, seja face a outros profissionais da equipa de saúde ou face aos clientes.

E será igualmente perigosa a adopção de uma única forma de pensar enfermagem, mesmo que seja um formato avançado, até porque já vai epistemologicamente longe o tempo em que havia apenas um diapasão para aferir ciência. Fala-se hoje de ciências e de saberes, pluralizados e plurais, quer nos processos, quer nas fontes. Seria tentador incluir aqui Carper, pelo menos em jeito de abrir os formatos dos saberes em enfermagem.

Se os cuidados são marcados pelas con-

cepções, as crenças e os valores, isto tanto se reporta aos profissionais como aos que têm necessidade de procurar cuidados. E, efectivamente, por melhores intenções e boas-vontades que existam, também se esboçam e configuram limites aos cuidados² – porque eles têm de fazer sentido para os enfermeiros que os prestam e para aqueles a quem são prestados, têm de contribuir para dar sentido à vida, têm de fazer sentido.

Neste sentido, Walter Hesbeen afirmava que é necessário «tricotar» os elos de uma relação, estabelecer laços de confiança, num caminho que faça sentido para a pessoa. E tal dimensionamento do agir profissional carece de experiência, além da vivência.

Sem querer, de todo, suscitar melindres afirmaria que ter um diploma de curso de Enfermagem (ser licenciado) não faz alguém ser enfermeiro no mesmo sentido que ter um piano na sala não faz do proprietário um pianista. É evidente que tem de se estar habilitado para a prestação de cuidados – contudo, não é simplesmente por se estar habilitado, não é da mera execução de um penso ou da realização de um acolhimento, que decorre uma actuação profissional de Enfermagem. Aliás, se é sabido que a construção e o desenvolvimento de competências se faz no terreno, e se o contexto das práticas tem de ser visto como o local, por excelência, onde se desenvolve Enfermagem, ele é, ao mesmo tempo, gerador, produtor, de conhecimento e de saberes (e já não apenas um local de aplicação de adquiridos).

Quanto a mim, estou em crer que um dos desafios do futuro passa:

pela consciência e desenvolvimento de saberes e competências próprias,

pela valorização das intervenções autónomas numa prática sustentada (pela evidência, pela investigação, pelo conhecimento, pelos saberes) e

institucionalmente, por mecanismos e processos que assegurem, a todos os enfermeiros, o reconhecimento das competências adquiridas.

Ao enfermeiro cabe um papel único e insubstituível – que só pode ser desempenhado por ele. E cabe-lhe desenvolver-se profissionalmente, num cenário modelar que considere e integre, e respeite, o que ele mesmo aprendeu e desenvolveu. Um necessariamente novo «modelo de desenvolvimento profissional».

Aliás, responder às questões sobre a identidade, autonomia e desenvolvimento de Enfermagem é claramente um dos grandes desafios de um futuro próximo (até por se apresentar como um dos constrangimentos do momento presente). Assim sejamos capazes de ir encontrando perfis de configuração reconhecida para a prestação dos cuidados gerais e especializados de Enfermagem.

3. Poder e autonomia

A forma como se vê Enfermagem – seja por profissionais ou pelos cidadãos, no geral – está ainda marcada pelo percurso histórico recente. A imagem (e pode incluir-se aqui a auto-imagem) da Enfermagem continua impregnada das origens, de uma centralidade feminina ligada a um papel estereotipado.

No decorrer de pouco menos de cem anos passou-se de uma formação incipiente e com pouco valor reconhecido para uma profissão autónoma, autorregulada e valorada do ponto de vista científico e social. As mudanças foram enormes...e tanto faz pensarmos na integração do curso de Enfermagem no sistema educativo nacional e no tornar-se licenciatura como na regulamentação profissional (REPE) e na criação da Ordem dos Enfermeiros.

A Enfermagem é, hoje, uma profissão autónoma - está escrito. Todavia, no

¹ Código Deontológico do Enfermeiro, artº 83º, alínea b)

² A consideração de duas dimensões nos limites dos cuidados, como sendo a funcionalidade e o sentido, é de Françoise Collière (cf. *Promover a vida*)

sentido concreto do dia a dia não basta que esteja escrito que Enfermagem não está vinculada à execução exclusiva de cuidados prescritos. A inércia tem muita força e a rotina também. As vezes erguem-se para falar de déficit de enfermeiros, de produtividade, de poderes e de centralização de decisões fora do âmbito de acção dos enfermeiros. E a autonomia é, cada vez mais, uma questão central.

Das raízes da palavra autonomia deriva a expressão "dar leis a si mesmo", auto-reger-se. Mais, auto-controlar-se, auto-dirigir-se e proteger as coisas que se consideram importantes - depois de se ter decidido quais são. É claro que autonomia não quer dizer isolamento, retraimento ou segregação. Não é sinónima de conflitualidade mas também não se configura apenas a partir do discurso. A exemplo de outros princípios, tem de ser vivida, estar subjacente à acção. Autonomia profissional significa a liberdade de pensar, de agir e de definir o valor de serviços prestados. Não se trata apenas de autonomia técnica mas também a inclui; como a integram a auto-regulação e os saberes específicos.

A burocratização e a rotina no trabalho são duas importantes fontes de perigo, pela potencial erosão da autonomia pelo facto de tenderem a tornar a prática rotineira e segmentada. A dependência lesa a autonomia, como sabemos, neste sentido de auto-determinar-se.

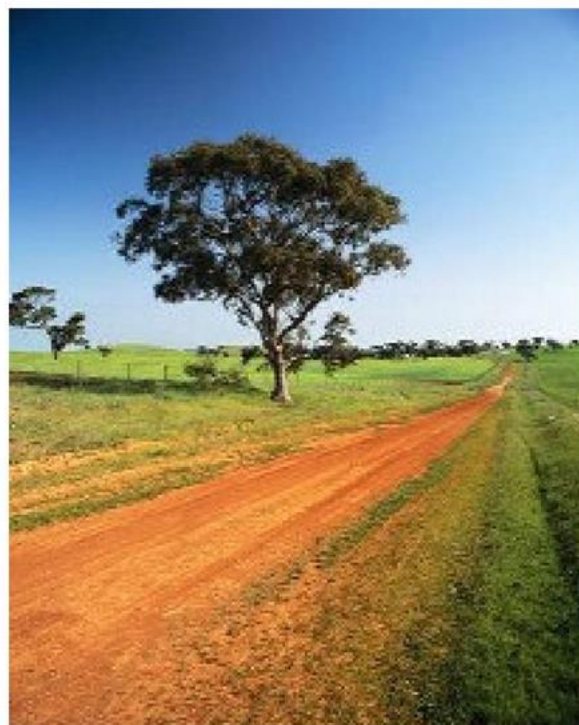
Para ser autónomo, uma das condições essenciais é ter consciência dessa autonomia. E que para cada enfermeiro seja claro que, de acordo com o REPE, são autónomas "as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem".

O que caracteriza, configura a autonomia, é o facto de ser o enfermeiro que inicia, que prescreve. Por isso, autonomia não passa pela aplicação de um protocolo

(que é uma forma diferida de instalar actividades interdependentes, prescritas noutra momento no tempo). Continuando na expressão pela negativa, autonomia não passa estritamente por aceitar delegações. Uma coisa é ser co-responsável do que se aceita executar. Outra coisa um tanto diferente, em profundidade e amplitude, é ser plenamente responsável, da prescrição à avaliação. A primeira é interdependente com autonomia técnica, e a segunda é autónoma. Em ambas, de formas diferentes, o enfermeiro decide e responsabiliza-se pela sua parte da decisão mas nas autónomas a sua esfera de acção é alargada.

E «como é que se faz» para desenvolver o sentido equilibrado da autonomia? E há resposta para o «como»? Evitemos cair na tentação da «receita», do prescritivo ou do normativo, que tanta força tiveram no nosso passado.

Talvez uma possibilidade interessante de reflexão passe por reformular a pergunta: quem desenvolve a autonomia? Parece muito mais adequado perguntar pelo sujeito da descoberta, da capacidade de se determinar, pelo percurso de desenvolvimento de cada Quem. Até porque me parece que, mais que as estruturas ou os aspectos formais, são as pessoas que fazem a diferença e podem ser diver-



os modos e processos que cada um utiliza e cria para potenciar ou majorar o que vive.

Um dos aspectos da resposta talvez passe também pela questão das lideranças de Enfermagem. No panorama geral, reconhece-se uma precariedade ou invisibilidade das lideranças. E é sabido que cabem, aos líderes, papéis específicos no seio dos grupos.

Aqui, cabe perguntar pelos líderes nas equipas – aqueles a quem a equipa reconhece, qualquer que seja o campo de actuação da equipa. E que, portanto, são aqueles que têm a capacidade de promover o agir concertado. E está na altura de clarificar esta ideia de poder....

Hannah Arendt definiu poder exactamente como a “capacidade de agir em conjunto”³ – o poder nunca é propriedade de uma pessoa, pertence a um grupo e existe enquanto o grupo se mantiver junto. Assim, agir em concertação é a característica central desta ideia de poder.

As equipas de enfermeiros, em qualquer área (prestação de cuidados, gestão, ensino...) têm, claramente, poder, enquanto capacidade de.. E mais: já por muitas vezes demonstrado. Foi preciso agir concertado para fazer caminho, na década de 70, a favor de um nível único de formação ou na década de 80 para a integração no sistema de ensino e a nível superior. Ou na década de 90 para a criação da Ordem. Da mesma forma que para a autonomia, é preciso ter consciência do poder. As mudanças (e as sociais como as outras) não se fazem simplesmente através de pessoas individuais, nem em processos globais.

Aqui, assumiria dois «provavelmente».

Muito provavelmente, mudanças passam por grupos. Aqui, grupos pensados enquanto sedes de poder, na materialização da capacidade de agir em conjunto.

E se a verdadeira fundamentação do poder assenta na capacidade de gerir

oportunidades, o poder autenticamente decorre da capacidade de gerir as coisas e, vendo bem, é isso que os grupos de enfermeiros fazem.

Até porque trabalhamos em grupos, em equipas, e nos movemos em pequenos grupos. Influenciamos e somos influenciados pelos grupos a que pertencemos, tal como nos desenvolvemos e ajustamos, em interdependência recíprocas.

Também muito provavelmente, as mudanças trazem algumas linhas fracturantes - e esta probabilidade aumenta na razão em que o que é proposto e é novo diverge do que é vigente e está estabelecido.

Assim, e apesar da sua importância, não basta haver grupos nem reconhecerem-se líderes. É preciso saber para onde se quer ir, ter claro o ponto a que se quer chegar, vá-se por onde se for.

E aqui, podemos diferir, e até, em extremo, fracturar, isto é, criar uma linha de descontinuidade (assumindo que os percursos têm essa matriz complexa, de linhas de continuidade e de ruptura).

Em 1973, os enfermeiros definiram as metas do futuro que queriam, à época. Entre 1974 e 1998, em cerca de 25 anos, todas as metas então definidas foram alcançadas (a carreira única, a integração no ensino superior, a Ordem dos enfermeiros).

Estamos, de novo, num patamar de partida. Resta definir para onde queremos ir, na certeza de que é preciso ter uma visão estratégica da chegada e do caminho. Até porque não é sensato empreender uma caminhada se não temos um ponto de chegada.



³ ARENDT, Hannah – *Du mensonge à la violence*. Trad fr. de G. Durand, Paris, Calman-Levy, 1972, p. 153

Assumamos que o ponto de partida é o reconhecimento do que temos, do que conseguimos até agora. É daqui que partimos, que nos lançamos ao caminho – por isso, muito do futuro cabe no presente, assim como cabe muito do passado.

E isto não é uma mera questão de opinião...

Até porque discordo que se possa dizer que sendo “uma questão de opinião”, tal não se discute, como os gostos. Pois isso é um engano – se não se discutissem, seriam dogmas em vez de opiniões.

Um dos elementos decisivos na construção da opinião é a necessidade de discutir, no sentido de procurar as raízes das coisas, do debate de razões ou dos fundamentos das escolhas – porque ter uma opinião não pode ser couraçar-se, fechar-se numa redoma mas antes confrontar-se com provas, factos e evidências. Ter uma opinião não pode ser meramente a expressão de falácias de raciocínio ou de omissões deliberadas.

Por isso, as opiniões não valem todas o mesmo, não são todas igualmente respeitáveis.

Como afirmou Savater⁴, todas as pessoas são respeitáveis; algumas opiniões não são. Pensar que a opinião de todos vale o mesmo é uma falácia - as ideias não valem a não ser que quem as sustente possa aduzir provas, dados, raciocínios. Quando se afirma opinião, tem de se ser capaz de fundar e justificar essa opinião de forma consistente.

Seria importante estarmos de acordo quanto a alguns pontos fundamentais - as tais «coisas importantes» que é preciso definir primeiro para defender depois, ao pôr-se a caminho.

E, na realidade, fazemos discursos muito diferentes quanto ao que é significativo para a profissão.

Julgo que não podemos continuar a fazer o discurso do que nos divide – dos binó-



mios «dos teóricos» e dos “práticos”, dos «da escola» e dos do «exercício», dos «chefes» e dos «prestadores». Este é um discurso do pensamento disjuntivo, que separa. Hoje, os enfermeiros desenvolvem a capacidade de pensar complexo, de integrar, de perceber os contextos.

Também julgo que não podemos fazer o discurso da unanimidade até porque não é plausível que venhamos a estar todos de acordo.

Igualmente, não podemos entregar a outros a nossa capacidade de pensar por si mesmo – nisto, aproprio-me de uma máxima kantiana, de pensar por si, e não entregar procuração a ninguém para me substituir.

Nunca é fácil escolher quando os caminhos adiante se encontram nublados e não podemos ter certezas – e, ao mesmo tempo, sabemos que certezas só temos sobre o que passou e não sobre o que está para vir...

Está mais do que na altura de saber o que queremos e valorizarmos o que somos. De escolher o que é importante para o desenvolvimento de cada um e da profissão. Mais uma vez, cito Drucker pois que a melhor maneira de prever o futuro é criá-lo.

Las Palmas, 27 Abril 2007



Lucília Nunes
Coordenadora da
Área Disciplinar de
Enfermagem da ESS-IPS
Doutorada em Filosofia
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica
E-mail: lnunes@ess.ips.pt

⁴ SAVATER, Fernando – *Potenciar a razão*. Discurso de Dezembro de 1998. *El País*, ocanto.no.sapo.pt