

---

# Desenvolvimento humano e enfermagem - horizontes da [nossa] ação

---

Conferência nas Comemorações do 101º aniversário  
da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho<sup>1</sup>

*Lucília Nunes*<sup>2</sup>

Estou grata por estar aqui hoje - tanto pelo meu papel de testemunha privilegiada nos últimos anos, na qualidade de membro do conselho consultivo, como pela alegria partilhada que também se radica na minha qualidade de professora de enfermagem e cidadã do país. Endereço, em consequência, um reconhecimento particular a toda a comunidade da Escola Superior de Enfermagem.

Assinalar um aniversário é sempre de festejar a vida, rememorar percurso. Comemorar **101 anos** é verdadeiramente notável, especialmente quando esta efeméride - de uma instituição - se radica no seio de uma ampla comunidade - constituída pela academia, a cidade e as vizinhanças, as pessoas de hoje, de ontem, os antigos alunos, de perto e de longe. Numa escola que é, ao mesmo tempo, a mais velha e a mais nova da Universidade do Minho. Que mudou de nome<sup>3</sup> quatro vezes, viveu transições e mudanças de contextos sociais e políticos, bem como a integração na universidade. Dava um bom *estudo de caso*, diria - ou de como uma instituição (neste caso, académica e científica) só se perpetua no tempo se vai mudando, ajustando, rejuvenescendo, e, hoje, lembrando o passado, aponta ao futuro.

Os historiadores do futuro dirão melhor sobre o extraordinário desenvolvimento que a Enfermagem teve no passado século, e no período

---

<sup>1</sup> Dia da Escola, 29 de Outubro 2013.

<sup>2</sup> Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal.

<sup>3</sup> *Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos*, em 1911, quando foi criada, sob a dependência da Santa Casa da Misericórdia de Braga . Mudou de nome em maio de 1948 (para *Escola de Enfermagem Dr. Henrique Teles*), em 1961 (para *Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian*), em 1989 (para *Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian*). Em 2004, Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho.

desse mesmo século e qual o papel que esta Escola teve e continua a ter. Por mais tentador que seja, não vou contar a história...

Tenho uma proposta, como o nome indica, de partilhar convosco uma reflexão a propósito da **finalidade e da ação da Enfermagem** que, do ponto de vista do princípio, começa com o ensino para **ser enfermeiro**, prossegue com as experiências profissionais num *continuum*, desenvolve-se com a formação pós-graduada e a **investigação**, dissemina-se a partir da reflexão e das evidências difundidas, amplia-se pela transferência do conhecimento e o impacto na vida das pessoas, famílias, grupos, sociedade.

Procurarei fazer este caminho convosco com cinco tópicos, começando por uma singela declaração de interesses, que permite a quem ouve ter consciência dos elementos que podem influenciar o raciocínio de quem está a falar - sou enfermeira e muito comprometida como tal, pelo que procurarei persuadir-vos da relevância do assunto.

O primeiro tópico é:

### § 1. O início do *aprender a ser* na Escola

Começaria por dizer o óbvio - que às vezes é afastado por questões menos essenciais - na Escola Superior de Enfermagem ensina-se. Parece (e é) uma redundância mas afirmamos assim a primeira premissa que se propõe: a escola trata de ensinar e de educar para ser enfermeiro. O conceito de partida poderia ser a educação. Reconheceremos todos, sem dificuldade, que a educação é um processo de vital importância para o ser humano, para a formação das suas capacidades - aliás, estou a ecoar Savater, que afirma que para ser humano é preciso ser educado, ou seja, a formação está implicada na continuidade e na garantia da própria existência. Nas suas palavras: “outros seres vivos já nascem sendo o que definitivamente são, o que serão irremediavelmente, aconteça o que acontecer, ao passo que nós, humanos, o que parece mais prudente dizer é que nascemos para a humanidade”<sup>4</sup>. Mesmo que a genética tenha hoje assumido um papel relevante na compreensão biológica, a capacidade de ser «Eu» e desenvolver-se, carece necessariamente dos Outros.

***Não se nasce enfermeiro***, não existe uma marcação (de tipo genético, antropológico, sociométrico ou de outra natureza) que assinala ou inevitabiliza o *destino* de ser enfermeiro. Parece quase óbvio e - como se diria acerca das

---

<sup>4</sup> Savater, Fernando (1997) *O valor de educar*, Editorial Presença, p. 30 (sublinhado nosso)

virtudes (ninguém nasce virtuoso ou vicioso) - a aprendizagem e o desenvolvimento (é que) podem levar à excelência. Estamos, mais ou menos, a *mover-nos* ao som de Aristóteles - ou seja, que a virtude é uma prática e não um dado da natureza de cada um, nem sequer o mero conhecimento do que é virtuoso. Tenhamos presente que a virtude é o virtuosismo com que aparecemos aos Outros e a excelência com que agimos.

Se não se nasce enfermeiro e a enfermagem não é vocacional, decorre que **quando se escolhe ser enfermeiro, aprende-se a ser**. O que nos faz regressar à aprendizagem e ao desenvolvimento de competências, como hoje se dirá, ao longo da vida. Se quisermos dizer de outro modo, o **Si profissional é aprendido e vivido** (é matéria de *aprendência e vivência*), num círculo em que a reflexão sobre o vivido realimenta os aprendidos e os pensados. Parece demasiado elementar mas o Outro, a quem os enfermeiros se dirigem em termos do **cuidado profissional**, está sempre situado numa realidade distinta, igualmente válida para si e que nos desafia respeitá-lo. Até porque na sua atividade clínica o enfermeiro está sempre colocado perante uma pessoa (ou uma família ou um grupo).

O estudante de enfermagem quando acaba a formação inicial e começa o exercício profissional, ainda tem um percurso de desenvolvimento de competências que, de acordo com Patrícia Benner, o levará de principiante a perito - aliás, a partir de um estudo de Dreyfus & Dreyfus<sup>5</sup>, centrado na tomada de decisão em situação de incerteza, como com pilotos de aviões e jogadores de xadrez.

Voltando à educação, na área da saúde poderemos concordar que tem a **finalidade última** de garantir os pressupostos subjacentes à formação de nível superior e capacitar para a aplicação e desenvolvimento do conhecimento nas práticas profissionais que decorrem de cada área disciplinar - por isso, forma-se para o exercício autónomo das respectivas profissões.

Estaremos de acordo que a solidez, abrangência e profundidade das competências desenvolvidas na formação inicial são determinantes para a

---

<sup>5</sup> Benner, Patricia (2004). "Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education". *Bulletin of Science, Technology & Society* 24 (3): 188–19; (1984). From *novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

aquisição dos instrumentos e recursos essenciais ao aprofundamento e desenvolvimento das competências ao longo da vida.

Provavelmente, também concordaremos que o desenvolvimento de uma disciplina assenta, cada vez mais, na investigação e, no nosso caso, na **aliança e entrelaçamento** entre o ensino, a investigação e a *práxis* de adequação dos cuidados de enfermagem às respostas humanas quer aos processos de saúde/doença, quer aos processos de vida.

E pensando que a escola representa um ponto de início e múltiplos momentos de regresso, a concepção que me parece relevante é da escola num cenário alargado, ligando-se às instituições prestadoras de cuidados e aos profissionais (pois que os lugares das práticas clínicas também são produtores de conhecimento) assim como à comunidade e ao mundo. Por isso a responsabilidade de incentivar a aprender, a produzir, a publicar, está também colocada na escola (não apenas, mas também) e na extensão que liga ensino superior, educação e investigação, ao mundo da ação prático.

Assim, esclareçamos

## § 2. Do que dizemos quando falamos de enfermagem.

E como é certo que as representações sociais levam tempo a mudar (quase me atrevera a desafiar-vos a pensar nas vossas representações pessoais, projecções e estereótipos sobre os enfermeiros) na verdade o que hoje se pensa e investiga e desenvolve em termos de Enfermagem pode ter pouco a ver com o que as pessoas comuns ou os *homens médios* pensam sobre enfermagem.

A bem do rigor, podemos dizer que está colocada como **profissão intelectual e científica** (assim a definiu a Classificação<sup>6</sup> Nacional das Profissões, desde 1994), sendo uma profissão **liberal**<sup>7</sup>, que se caracteriza pela prática com base em qualificações profissionais relevantes, na capacidade pessoal, responsável e profissionalmente independente, daqueles que prestam serviços intelectuais e conceptuais, no interesse do cliente e do público, cujo modelo de regulação é de **autoregulação**, desde 21 de Abril de 1998, com a

<sup>6</sup> Enfermagem colocada no capítulo dos «Especialistas das profissões intelectuais e científicas», sub-capítulo «Especialistas das ciências da vida e profissionais da saúde.

<sup>7</sup> Liberal professions, [...] are, according to this Directive, those practiced on the basis of relevant professional qualifications in a personal, responsible and professionally independent capacity by those providing intellectual and conceptual services in the interest of the client and the public.” in Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the Recognition of Professional Qualifications.

publicação do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Como foi afirmado no REPE em 1996, “as modificações operadas nas competências exigidas aos enfermeiros e, por isso mesmo, no seu nível de formação académica e profissional têm vindo a traduzir-se no desenvolvimento de uma prática profissional cada vez mais complexa, diferenciada e exigente”<sup>8</sup>.

Se têm prestado atenção, há discursos em que se refere a enfermagem "como disciplina e como profissão" - percebo esta «clivagem», também já a usei no passado, mas estou hoje epistemologicamente convicta que a enfermagem é uma disciplina do conhecimento que se materializa, no nível operativo, numa profissão. Por isso, não me ouvirão dizer que "a enfermagem é uma ciência" pois isso seria reduzi-la - pois os padrões fundamentais do conhecimento em enfermagem (e estou a ancorar-me em B. Carper<sup>9</sup>) incluem o conhecimento científico, empírico, o ético, o estético e o desenvolvimento pessoal. Assim, outras dimensões do conhecimento (daí que ser «apenas» uma ciência, em sentido tradicional, é redutor da sua natureza). Assim, enfermagem é, também, uma ciência e se todos ouvimos hoje falar de prática baseada na evidência, diria que sim, mas como a prática é do universo do saber fazer, adopto preferencialmente a ideia de uma **práxis baseada em valores**, estando os científicos e das evidências, entre eles.

Chegado aqui, poderemos ganhar com uma clara formulação **do que é a enfermagem** - e este «o que é» associa os aspectos relacionados com a natureza, o âmbito e a finalidade. Consideremos que uma *práxis*, qualquer que ela seja, configura a sua identidade pelo conjunto de circunstâncias e contextos em que se desenvolve, num determinado enquadramento, sujeito a norma. E que se os profissionais são os que professam e se comprometem, perguntar-se-ia: que promessas estão vinculadas à prática da profissão de enfermagem? A fórmula que parece mais simples e que mais vezes tenho usado é a de que **os enfermeiros prometeram ajudar**: os saudáveis a manter a sua saúde, os doentes a recuperar a saúde, os que não podem ser curados a maximizar os seus potenciais e os que estão em processo de morrer, a viver

---

<sup>8</sup> Preâmbulo do Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril.

<sup>9</sup> Barbara Carper (1978) "Fundamental Patterns of Knowing in Nursing", *Advances in Nursing Science* 1(1), 13–24. White, R (1995) "Patterns of Knowing: Review, Critique and Update". *Advances in Nursing Science*, vol. 17 no 4, pp 73-86.

tão plenamente quanto possível até à sua morte. É clara a ligação aos níveis de prevenção (primária, secundária, terciária e quaternária). Mas posso dizer de outra forma, que os enfermeiros declararam o seu compromisso de cuidado às pessoas, ao longo do ciclo vital, na saúde e na doença, de forma a promoverem o bem-estar e a qualidade de vida daqueles a quem prestam cuidados. Este é o domínio genérico do Agir profissional - o *locus* onde se juntam a **ética da promessa e o compromisso de cuidado** profissional.

Estes dois alicerces que colocamos, de fundação ética, materializam-se na norma pois, de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, “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 e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”<sup>10</sup> Há fundamentos e um enquadramento jurídico que suportam, respectivamente, uma ética e uma deontologia profissional.

Deixemos então claro que os cuidados de enfermagem surgem como acto humano intencional, em que o desempenho das actividades tem maior amplitude que a simples execução das tarefas ou o volume dos actos. E, a intervenção de Enfermagem, como tantas vezes já afirmámos, não está centrada nem circunscrita à situação de doença ou à satisfação de uma necessidade humana específica. Está-se sempre em presença de um Outro e prestar cuidado é uma situação única, que diz respeito a uma pessoa na singularidade da sua trajectória de vida. O cuidado profissional, que configura a acção do enfermeiro, afecta o contexto em que a pessoa vive, isto é, a sua qualidade de vida.

Daqui podemos fazer a dedução simples que **a finalidade da profissão de enfermagem é o bem-estar de outros seres humanos**, de acordo com os projectos de saúde e vida que eles mesmos demandam - então, esta não é uma finalidade científica ou técnica mas de ordem moral; ou seja, assenta num conceito moral básico (a preocupação com outras pessoas) e os conhecimentos, capacidades e competências requeridas dirigem-se para responder a esta

---

<sup>10</sup> Decreto-lei n.º 161/96 de 4 de Setembro (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros – REPE), 4º, 1.

finalidade<sup>11</sup>. Mas não nos iludamos - é essencial desenvolver o conhecimento, uma prática baseada na evidência, reconhecendo o valor da experiência.

Nisto, se me permitem, se aproximam os enfermeiros e os professores... Estaremos de acordo que o objetivo primeiro da educação é proporcionar consciência e possibilidade de intervenção na realidade. Aqui, fazemos juz ao sentido original de educação, enquanto processo de dirigir ou de elevar - por isso educar não é apenas ensinar a pensar, mas em pensar aquilo que se pensa e o modo como se pensa.

Diria que os professores e os enfermeiros têm em comum o pretender promover a autonomia das pessoas ao seu cuidado. Em relação à clínica, os “cuidados de enfermagem consistem principalmente em assistir o indivíduo, doente ou são, na realização de actos que (...) ele faria por si mesmo se tivesse a força, a vontade ou o saber”<sup>12</sup> - afirmámos um pacto profissional que assume o compromisso de cuidado concreto e que pode ter (tem que ter a *capacidade de*) realizar trajectórias com diferentes modalidades, de acordo com as necessidades das pessoas, num caminho de tornar autónomo tanto quanto seja possível. Acrescente-se que concordaríamos que “é provavelmente a contribuição específica da enfermeira, de poder dar esta assistência de maneira a permitir que aquele que a recebe possa agir sem recurso exterior tão rapidamente quanto possível”<sup>13</sup> e que começamos a alicerçar a ideia de que o trabalho do enfermeiro se desenvolve no sentido de se tornar dispensável, de que o outro deixe de necessitar da ajuda por se bastar a si mesmo. A finalidade é, claramente, autonomizar, no sentido do autocuidado, capacitar para o *tomar conta* de Si. Em relação ao professor, ao caso o que *ensina* enfermagem e quer que o estudante aprenda e se torne enfermeiro - o centro da atenção e do cuidado do professor é o estudante, ou, se preferirmos, o estudante é o Outro de quem o professor cuida. Savater afirmou: “todos os bons professores conhecem a sua condição potencial de suicidas, uma vez que o seu objectivo é

---

<sup>11</sup> Nunes, Lucilia (2011) *Ética de Enfermagem: fundamentos e horizontes*. Loures: Lusociência.

<sup>12</sup> Henderson, Virginia (1994) *La nature des Soins Infirmiers*. Québec: Éditions du Renouveau Pédagogique, p.150 - "Les soins infirmiers consistent principalement à assister l'individu, malade ou bien portant, dans l'accomplissement des actes qui contribuent au maintien ou à la restauration de la santé (ou à une mort paisible) et qu'il accomplirait par lui-même s'il avait assez de force, de volonté ou de savoir."

<sup>13</sup> «C'est probablement la contribution spécifique de l'infirmière de pouvoir donner cette assistance de manière à permettre à celui-ci qui la reçoit d'agir sans recours extérieur aussi rapidement que possible...» (Ibid., p. 151).

formar indivíduos capazes de prescindir do seu auxílio, de caminhar por si mesmos, de esquecer ou desmentir aqueles que o ensinaram.”<sup>14</sup>.

Assumindo que partimos do cuidado profissional ao ser humano na área da saúde, assim se entende que o foco de atenção dos cuidados sejam os próprios “projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue” relevando-se que, ao longo de todo o ciclo vital, se procura “prevenir a doença e promover os processos de readaptação após a doença, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida diária”<sup>15</sup>. Por isso desenvolvemos actividades de protecção, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, actuando em equipas multiprofissionais a todos os níveis de organização dos serviços de saúde, e acompanhamos as transições e o processo de morrer.

Será agora quase simples afirmar que

### § 3. O enfermeiro *habita* próximo do Outro.

Os lugares que o profissional *frequenta* são todos aqueles em que a pessoa, de quem cuida, *habita*. E se especializarmos a ideia, teremos a casa, o hospital, o centro de saúde, o lar de idosos, a fábrica, a empresa, o jardim infantil, a escola, o ginásio... uma lista que corresponde aos sítios onde as pessoas *estão*. Pessoas que, muitas vezes, vivem situações de ansiedade, angústia e sofrimento ou o medo das perdas e as incertezas. **Pessoas em situação, melhor dizendo. Que requerem acção ou um agir prático do enfermeiro.** E sabendo-se, de antemão, que a tensão segurança-insegurança recíprocas e a relação terapêutica estabelecida podem claramente afectar os resultados, os estilos de vida e os julgamentos.

As linhas básicas da vida humana - a existência, a finitude, a vulnerabilidade - concretizam-se nas biografias e nas ocasiões e situações de cada um. E existe uma vulnerabilidade existencial própria, de estar vivo e em situação, (à) mercê das incertezas. Todas as relações da vida humana estão, inequivocamente, ligadas à vida e ao estar de cada um.

O enfermeiro, afirmamos, frequenta os sítios, os lugares, os territórios, das pessoas. Mas faz mais. **Além de estar, altera.** Ou é suposto que altere, pela sua missão específica. Lembremos que o seu compromisso também o coloca na

---

<sup>14</sup> Savater, Fernando (1997) *O valor de educar*. Lisboa: Ed. Presença, p. 35.

<sup>15</sup> ORDEM DOS ENFERMEIROS (2002) *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa.

posição de reconhecer os seus limites de acção e em prometer o que consegue cumprir. Não adianta apenas prometer, se o prometido for irrealista. Por isso o prometido é o cuidado, o tomar conta, num projecto exequível. Profissional.

A Enfermagem estabelece-se no universo da saúde, o que lhe dá, desde logo, traços próprios de caracterização. A saúde é uma das condições mais decisivas para o desenvolvimento do plano de vida de cada pessoa. Cada projecto, individual ou colectivamente delineado, supõe um processo em que cada pessoa procura o equilíbrio e o bem-estar, atendendo às vertentes física, psicológica, emocional, sociocultural e espiritual.

E a perspectiva da saúde não pode ser colocada a partir da doença ou da incapacidade; o que percebemos em redor é (ainda) uma elevada centralidade na doença, o que terá repercussões relevantes em comprometer o futuro. É preciso centrar na saúde, ainda que ela própria não seja estritamente delimitada - pois é necessário ter em conta os entrelaçamentos com a educação, com os hábitos de vida, com as condições do trabalho, com o traçado dos espaços físicos que habitamos, com a cidadania, com o ambiente. Por isso, entendo defender que a saúde não é, verdadeiramente, sectorial mas, antes, transversal na vida humana e dos grupos.

Claro que estaremos todos de acordo que a saúde se atravessa na nossa atenção, da protecção da saúde à esfera de paliar ou da reabilitação e reinserção, sendo que as acções dos sistemas de saúde têm os objectivos primários de promover e proteger a saúde.

Dos enfermeiros, espera-se que guiem a sua actividade no sentido do cuidado profissional, prestado ao Outro que, de forma temporária ou definitiva, em determinado momento ou contexto, tem necessidade de ajuda - *cuidado*<sup>16</sup> profissional que está intrinsecamente ligado à ideia de sobrevivência e protecção, à vulnerabilidade própria e contextual da existência humana; cuidado que nos torna responsáveis pelo Outro, no respeito pela individualidade e dignidade de cada pessoa; cuidado também pelo mundo, no sentido do agir, tornar em acção, a responsabilidade pelo mundo.

Por isso,

---

<sup>16</sup> Collière, Marie Françoise (1989) *Promover a Vida, da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel, p. 15.

#### § 4. O enfermeiro, na sua práxis, é agente do desenvolvimento humano.

O desenvolvimento humano é uma expressão composta - perdoem-me a simplicidade, associa *desenvolver* na condição do *humano* ou da natureza humana. Contudo, haveria quem acrescentasse hoje «sustentável», em que estaria em causa a compreensão das relações entre as escolhas temporais de diferentes gerações e a atribuição de direitos às gerações presentes e futuras.

O *desenvolvimento* é caracterizado pelo aumento da capacidade para realizar, progressivamente, funções ou intervenções de maior grau de complexidade e tomar decisões em situação de incerteza. A aquisição de novas habilidades, de entre elas o cuidado consigo mesmo e com os outros, está relacionado com as vivências experienciadas dentro do grupo social.

Do ponto de vista ético, o *cuidado humano* é o eixo que permite que seres humanos percebam e se reconheçam uns aos outros, pois existe um compromisso e, conseqüentemente, dele pode decorrer uma responsabilidade profissional. É a formulação da responsabilidade que configura o *tomar conta*. Se quisermos, formulado de outra forma<sup>17</sup>, a responsabilidade é relativa a capacidade, a obrigação e a compromisso, direccionados para a perspectiva do agir presente e das conseqüências futuras.

Seguimos, aqui, a ideia de que é vital, hoje particularmente, aumentar as capacidades das pessoas como expressão dos direitos humanos fundamentais. O conhecimento dos aspectos relacionados com o desenvolvimento humano é essencial aos enfermeiros que cuidam da pessoa e família nas diferentes etapas da vida. E se a equidade intra e intergeracional é um objetivo de tipo *macro*, **a acção dos enfermeiros, no seu quotidiano, promove o alargamento (ou a ampliação) das capacidades individuais** (afetando potencialmente as famílias e grupos em que a pessoa se insere).

A educação para a saúde, o *empowerment*/ a capacitação dos cidadãos, a informação que se requer para o consentimento livre e esclarecido, o respeito pela diversidade e um exercício culturalmente competente são como (algumas) peças de um puzzle que, reunidas, podem efetivamente *fazer a diferença* na vida das pessoas e, por extensão, porque as pessoas não vivem isoladas, a famílias e comunidades.

---

<sup>17</sup> Nunes, Lucília (2006) *Justiça, Poder e Responsabilidade: articulação e mediações nos cuidados de enfermagem*. Loures:Lusociência.

Sabe-se que existe uma relação estreita entre educação e saúde - isto para não citar os dados do Relatório do Desenvolvimento Humano, que conclui que "o nível de instrução da mãe é mais importante para a sobrevivência dos filhos do que o rendimento familiar ou a riqueza"<sup>18</sup>.

O facto de os enfermeiros exercerem a profissão de acordo com os valores e os seus deveres, por exemplo, protegendo os direitos de populações vulneráveis e cuidando das pessoas sem discriminação, pode ser pensado como redutor das iniquidades do sistema. Mais, quando os enfermeiros assumem advogar pelos que não estão capazes de zelar pelo exercício dos seus direitos, reduzem as desigualdades e potenciam o pleno respeito pelos direitos humanos.

E eis-nos, assim, chegados ao último tópico:

#### § 5. Os horizontes do agir do enfermeiro assentam numa responsabilidade fiduciária.

A palavra «estranha» é, provavelmente, «fiduciária», que assenta na ideia de *fidus*, o termo latino para confiança.

Pensemos um pouco o agir, em sentido geral. Tomemos como acção algo que *podemos fazer*, o que é diferente de considerar que há coisas que nos acontecem e não são realmente realizadas por nós. Notar-se-á que «podemos fazer» inclui, na mesma expressão, o **poder e o realizar** - ou seja, uma intenção e uma concretização.

Tomar uma decisão e agir são da esfera da acção - mesmo que o que intentámos não se realize como pensámos ou ainda que não tenhamos tido uma intenção especificamente pensada, continua a ser da nossa acção. Claro que há ações que realizamos porque queremos (com propósito pensado) e outras que fazemos sem querer mas também parece certo que, às vezes, fazemos algo por querer e daí resultam consequências que não previmos.

Mais do que (simplesmente) capazes de acção, somos agentes. Quando nos referimos aos nossos actos, eles têm (pelo menos na forma paradigmática) uma direcção para um objectivo ou propósito, foram sujeitos a deliberação, são objecto da nossa intenção, manifestação da nossa liberdade, alvo da nossa responsabilidade, sujeitos a avaliação moral e devem responder a exigências de inteligibilidade racional e de justificação. Ser-nos-ia assim clara a diferença

---

<sup>18</sup> Relatório do Desenvolvimento Humano 2013. *A Ascensão do Sul: Progresso Humano num Mundo Diversificados*. p. 91. <http://www.un.cv/files/HDR2013%20Report%20Portuguese.pdf>

entre o que fazemos e o que nos acontece, entre o que executamos e o que sofremos (poderíamos também formular como o que *suportamos*). O verdadeiro acto da escolha faz com que a acção escolhida seja auto-constituída. Descrevemos uma conduta como intencional quando a ela preside um objectivo, uma meta, uma finalidade.

Pensemos que os cuidados de enfermagem se destinam ao bem presumido de alguém, pelo que não é possível, realmente, deixar a pessoa fora do processo de tomada de decisão. Mesmo que, e sobretudo se, distinguirmos entre a decisão estritamente técnica e a decisão de aceitação, recusa ou adiamento da proposta de cuidados que é feita e que é sempre anterior à realização. Procura-se ajudar as pessoas, nos projetos que as pessoas pretendem, procuram, a que aderem e não, como há umas décadas se pensava, da pessoa ter de fazer o que os profissionais consideram ser do seu melhor interesse.

O enfermeiro é um profissional do cuidado, do diálogo responsável que visa proteger e salvaguardar o respeito pela pessoa humana, nas suas intervenções. E o cuidado, pela sua natureza é humanizado e humanizador, atento ao percurso existencial e à situação concreta da pessoa. A relação enfermeiro-pessoa é uma interacção profissional e retomamos aqui a ideia de *limite* pois a pessoa a cuidar não é, à partida, um amigo, pelo menos à maneira aristotélica, mas um Outro próximo com o qual se estabelece um laço de compromisso e um pacto de cuidado. E os limites dos cuidados são estabelecidos pelo sentido que a pessoa lhes dá (ou não). A dignidade da enfermagem reside também neste cuidado que prestamos ao Outro, porque ele não o pode fazer, pretendendo agir como ele agiria se pudesse ou soubesse. Por isso, e na sua essência, respeita a pessoa, valoriza a autonomia e demonstra solicitude numa visão holística, num olhar global. Ademais, **o centro da acção e o eixo estruturante da acção do enfermeiro é a Pessoa** - em todos os actos, o desempenho dos enfermeiros realiza-se para e pela pessoa.

Afiancemos, aqui, a nossa humanidade - somos seres humanos e, por isso, temos determinadas necessidades comuns; precisamos de água, de comida, de descanso e de abrigo; precisamos de amar e de ser amados, de ensinar e de aprender, de compreender e de ser compreendidos, de nos desenvolvermos e aperfeiçoarmos. No decurso do nosso tempo pessoal, percebemos que cada um

é verdadeiramente individual e diferente dos outros embora pertençamos ao mesmo género humano. Somos Pessoas singulares, únicas e irrepetíveis. Finitos, limitados no espaço, no tempo e também na nossa capacidade. A **dignidade humana é, realmente, efeito do reconhecimento recíproco que fazemos uns aos outros**, tendo a noção de que o ser humano é capaz de se elevar acima das circunstâncias imediatas do seu ambiente para colocar questões sobre o sentido do real e da vida.

Temos uma noção básica de interdependência uns com os outros, e cada um de nós é, ao mesmo tempo, afectante e afectado pelos actos dos que nos rodeiam. Pensemos um pouco nisto – cada um de nós afecta as pessoas ao seu redor, ao interferir no seu tempo pessoal, no que virão a ser as suas memórias e ao alterar o tipo, a qualidade ou a frequência das suas reacções. Interdependentes e co-responsáveis, numa concepção de política<sup>19</sup> que repousa sobre a pluralidade humana<sup>20</sup> – e a uma comunidade de seres diferentes que, a partir do caos das diferenças, se organizam para viver em conjunto. Remanesce a impossibilidade de controlar (e até entender) a acção dos outros, mesmo reconhecendo a inevitabilidade da relação com os outros. E aqui, a **confiança actua como redutora da incerteza** e, adicionada a outros elementos, pode determinar a longevidade das relações.

No quotidiano, muito embora nem sempre seja valorizada ou aberta, a confiança<sup>21</sup>, é muitíssimo relevante, na vida, na organização das comunidades humanas e, naturalmente, no campo da saúde. Aliás, e ainda que nem demos conta, vivemos com *redes de confiança*, na malha quase-invisível da sociedade. Ainda mais porque, viver em sociedade, o exige e o supõe, de raiz. Todos os dias fazemos um número considerável de coisas com os supostos ou sobre *redes de confiança*. Contamos que lá estejam e já nem damos por elas. Alguns exemplos simples: entramos num autocarro e temos confiança que o motorista tem carta de condução e procederá bem. Vamos jantar a um restaurante e partimos do princípio que o cozinheiro não nos envenenará. Deixamos as crianças no infantário e acreditamos que vão tomar bem conta delas. Falamos com um enfermeiro e contamos que está ali para nos ajudar e orientar.

Contamos com gente competente, que é gente de confiança.

---

<sup>19</sup> Arendt, Hannah (1995) *Qu'est-ce que la politique?* Paris: Éditions du Seuil.

<sup>20</sup> Arendt, Hannah (2001) *A condição humana*. Lisboa: Relógio D'Água.

<sup>21</sup> Cf. Nunes, Lucília (2011) *Ética de Enfermagem. Fundamentos e horizontes*. Loures: Lusociência. Cap. "Prismáticas da confiança"

Da afirmação de Hannah Arendt, «trust is the residue of fulfilled promises», fica a confiança como o resíduo de promessas cumpridas e um elemento inaugurador de universos na capacidade humana de fazer e de cumprir promessas. Assim, a confiança é a principal determinante do compromisso entre as pessoas - e assume-se como sendo a crença que a palavra ou a promessa do outro é credível e ele cumprirá a sua parte na relação. Por isso tem como premissa a convicção da integridade do Outro, da sua qualificação ou competência. E torna-se crença na credibilidade do Outro.

Poder-se-á dizer que quem confia fica numa relação de dependência do Outro - todavia, sem vulnerabilidade a confiança não seria realmente necessária. Por isso alinha entre os comportamentos de risco, tanto na dimensão cognitiva como emocional ou comportamental.

É verdadeiramente um constructo multidimensional - quando perguntamos às pessoas o fundamento de confiarem, provavelmente encontraremos o que cada uma acredita serem “boas razões”. A confiança é forte e frágil - liga-nos como uma espécie de adesividade humana e, ao mesmo tempo, precisa de ser reasegurada. Nesta dimensão, requer outras virtudes, valores e princípios pois que se confia e espera-se fidelidade ao compromisso.

A confiança tem sido objecto de investigação em muitos campos<sup>22</sup> incluindo na saúde, na perspectiva concreta da confiança interpessoal<sup>23</sup>. Em diversos campos de enfermagem, como alguns estudos em ambientes específicos (como psiquiatria de agudos<sup>24</sup>, por exemplo) onde a construção de processos de confiança é particularmente desafiante (pelo tratamento involuntário, pelo desequilíbrio de poder, pela doença severa, pelo uso de medicação, etc).

A importância de preservar a confiança nos profissionais e nas instituições mereceu atenção alargada nos últimos anos. E tal aconteceu por ter sido reconhecido o valor intrínseco e instrumental da confiança - instrumental, pois que faz variar a procura de cuidados, a informação fornecida aos profissionais, a eficácia das intervenções, a adesão às propostas terapêuticas. Tem sido apontada como um mediador de resultados clínicos mensuráveis - neste

---

<sup>22</sup> HALL, Mark (2005) "The Importance of Trust for Ethics, Law, and Public Policy". *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 14: 156-167 Cambridge University Press.

<sup>23</sup> THORNE, Sally E.; ROBINSON, Carole A. (1988) "Reciprocal trust in health care relationships". *Journal of Advanced Nursing*. Volume 13, Issue 6, pages 782-789.

<sup>24</sup> HEM, Marit Helene; HEGGEN, Kristin; RUYTER, Knut W. (2008) "Creating trust in an acute Psychiatric ward". *Nursing Ethics* 2008, 15 ( 6). 2008.

sentido de afectar os comportamentos relacionados com a saúde e da satisfação com a prestação de serviços de saúde - e um factor chave nas interações corpo-mente que estão subjacentes a algumas intervenções.

Aliás, não é accidental que as profissões da saúde se encontrem entre aquelas em quem o cidadão europeu deposita maior confiança. Concretizando, tenho acompanhado os rankings das *profissões de confiança* nos últimos anos. Em 2013 o estudo *Marcas de Confiança*, no que se refere a profissões, voltou a colocar o bombeiro em 1º lugar (95%), seguida pelos pilotos de aviação (92%), e, a seguir, entre as cinco primeiras, as três seguintes são de profissionais de saúde: enfermeiros (88%), farmacêuticos (86%), médicos (85%).

A responsabilidade profissional é de raiz fiduciária, sem a menor dúvida. Entre aquele que se confia e aquele a quem se confia, a confiança suporta a responsabilidade e, em muitos casos, a competência para agir em nome do Outro, sob incerteza no resultado.

E as pessoas confiam-se a nós.

Pelo que importa dar enfoque a que o reforço da confiança se produz como resultado. Relações profissionalmente competentes angariam confiança, não como pré-requisito, mas como elemento decorrente do processo. Depositar confiança, em termos profissionais, representa a convicção de que o enfermeiro actuará no sentido do (nosso) melhor benefício. A expectativa de que realizará algo importante por nós. Confiança específica, dir-se-ia, na competência profissional do Outro e, na responsabilidade que assumiu perante a sociedade.

Finalizada a sequência destes cinco passos que vos propus, a Escola é o sítio de onde se parte e onde se regressa, repetidamente diria.

Tenho para mim que o desenvolvimento da disciplina de enfermagem fortalecerá o que hoje está a emergir, ou seja, a relação próxima entre a escola, os contextos de práticas clínicas e as comunidades, tornando reciprocamente interactiva a investigação, a produção, a disseminação e a transferência de conhecimento, em modos diversos e ajustados às diferentes realidades, desde as comunidades de prática às redes de centros de investigação.

Estes são definidos como tempos de austeridade e de crise, tempos em que os enfermeiros são, de muitas formas, mais valia nas organizações, também

pela sua capacidade profissional de gerir os recursos, de adequar às necessidades, de criar e inventar formas, de resilientemente superar a adversidade. Fazendo o que os enfermeiros sabem bem, ou seja, como se procura, nas situações, encontrar os meios e os recursos para a melhor qualidade de vida na vida possível, o bem estar mais ajustado ao potencial de cada um. E, como todos os seres humanos, procurar ser felizes e realizados com os meios e os recursos ao dispor, agindo de forma a promover o desenvolvimento humano, dos seus clientes, famílias, grupos e comunidades.