

Ricardo Matos Santana
Aretusa de Oliveira M. Bitencourt
Natiane Carvalho Silva
Myria Ribeiro da Silva

FILOSOFIA DE ENFERMAGEM

Epistemologia do Cuidado Profissional

Plano de Ensino



FILOSOFIA DE ENFERMAGEM

Epistemologia do Cuidado Profissional

– Plano de Ensino –



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Rui Costa – Governador

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro – Reitora
Evandro Sena Freire – Vice-Reitor

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
Elias Lins Guimarães – Pró-Reitor
Agna Almeida Menezes – Gerente de Acadêmica

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
Alessandro Fernandes de Santana – Pró-Reitor
Neurivaldo de Guzzi Filho – Gerente de Extensão

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Élida Paulina Ferreira – Pró-Reitora
Daniela Mariano Lopes da Silva – Gerente de Pesquisa
Paulo Eduardo Ambrósio - Gerente de Pós-Graduação
George Rego Albuquerque – Gerente de Projetos



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Cristiano de Sant'Anna Bahia – Diretor
Roseanne Montargil Rocha – Vice-Diretora



NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM METODOLOGIAS NA ENFERMAGEM
Maria Conceição Filgueiras Ferraz Araujo – Líder
Ricardo Matos Santana – Líder



Projeto de Extensão: PROCESSO DE ENFERMAGEM: METODOLOGIAS E
ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM
Ricardo Matos Santana – Coordenador Geral
Natiane Carvalho Silva – Coordenadora Geral
Aretusa de Oliveira M. Bitencourt – Coordenadora Geral

LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE
Aretusa de Oliveira M. Bitencourt – Coordenadora do Laboratório



NÚCLEO JOVEM BOM DE VIDA
Aretusa de Oliveira M. Bitencourt – Coordenadora
Maria Aparecida Santa Fé Borges – Coordenadora



COLEGIADO DE ENFERMAGEM
Fabrício José de Souza Bastos – Coordenador
Mirian Oliveira dos Anjos – Vice-Coordenadora

Disciplina: BASES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS DA ENFERMAGEM
Ricardo Matos Santana – Docente
Natiane Carvalho Silva – Docente

Ricardo Matos Santana
Aretusa de Oliveira M. Bitencourt
Natiane Carvalho Silva
Myria Ribeiro da Silva

FILOSOFIA DE ENFERMAGEM

Epistemologia do Cuidado Profissional

– Plano de Ensino –

Ilhéus – Bahia
2016

2016 CC-BY-NC-SA Ricardo Matos Santana, Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt, Natiane Carvalho Silva, Myria Ribeiro da Silva.



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional.

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

É autorizada a reprodução e divulgação parcial ou total desta obra, desde siga rigorosamente os termos da licença.

Elaboração, distribuição e informações:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

Departamento de Ciências da Saúde

Colegiado de Enfermagem

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Metodologias na Enfermagem

Projeto de Extensão: Processo de Enfermagem: Metodologias e Estratégias de Ensino-

Aprendizagem (*Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde*)

Disciplina: Bases Teóricas e Metodológicas da Enfermagem

Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, km 16, Bairro Salobrinho

CEP 45662-900, Ilhéus, Bahia, Brasil

Tel.: (73) 3680-5108/5116/5114 – FAX: (73) 3680-5501/5114

Capa, projeto gráfico e diagramação: Ricardo Matos Santana

Editoração: Ricardo Matos Santana

Dados Internacionais de Catalogação

F488 Filosofia de enfermagem : epistemologia do cuidado profissional : plano de ensinagem / Ricardo Matos Santana ... [et al.]. - Ilhéus, BA : UESC/NEPMENF-PROCENF, 2016.
47 p. : il. ; anexos.

Projeto de extensão : Processo de Enfermagem : Metodologias e estratégias de Ensino-Aprendizagem (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde).
Inclui referências e apêndices.

1. Enfermagem - Filosofia. 2. Enfermagem - Estudo e ensino. I. Santana, Ricardo Matos. II. Título.

CDD 610.7301

AUTORES

Ricardo Matos Santana

Enfermeiro, Doutor em Ciências, Mestre em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Auditoria de Sistemas de Saúde, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. E-mail: ricmas@uesc.br

Aretusa de Oliveira M. Bitencourt

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Especialista em Docência na Saúde, Especialista em Educação em Saúde, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. E-mail: aomartins@uesc.br

Natiane Carvalho Silva

Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. E-mail: ncsilva@uesc.br

Myria Ribeiro da Silva

Enfermeira, Doutoranda em Ciências, Mestre em Ciências, Especialista em Epidemiologia Hospitalar, Especialista em Administração Hospitalar e Especialista em Enfermagem em Infectologia, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da UESC. E-mail: myriarib@uol.com.br

APRESENTAÇÃO

Esse plano de ensinagem, de abordagem teórica, foi construído com o objetivo de proporcionar a construção coletiva do conhecimento acerca da Filosofia de Enfermagem. Conhecimento esse, necessário ao desenvolvimento das competências para atuação do enfermeiro no cuidado terapêutico profissional.

Considerando que a enfermagem tem um método científico próprio que possibilita o planejamento das ações do enfermeiro, utilizamos a estrutura metodológica do Processo de Enfermagem (*Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação*), esse plano de ensinagem, ou plano de aula, está organizado com base nesse método científico, que foi adaptado para o papel de educação pelo Laboratório de Educação e Comunicação do NEPMENF-PROCENF.

Como todo processo sistêmico, permanece aberto à discussão, à crítica e à transformação, sendo permanentemente construído e reconstruído, numa sucessão de estados ou mudanças.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	ix
PLANO DE ENSINAGEM	11
I. MOMENTO DE INVESTIGAÇÃO	11
1. ANÁLISE DA REALIDADE	11
1.1. Conhecimento do contexto educativo	11
1.2. Necessidades Educativas	11
II. MOMENTO DE DIAGNÓSTICO	11
1. DIAGNÓSTICOS EDUCATIVOS	11
III. MOMENTO DE PLANEJAMENTO	12
1. PROJEÇÃO DE FINALIDADES	12
1.1. Objetivos	12
2. FORMAS DE MEDIAÇÃO	13
2.1. Conteúdo	13
2.2. Metodologia	13
2.3. Recursos	13
2.4. Cronograma	13
3. BIBLIOGRAFIA	13
3.1. Textos de Apoio	13
IV. MOMENTO DE IMPLEMENTAÇÃO	14
1. AÇÃO PEDAGÓGICA	14
1.1. Realização interativa	14
V. MOMENTO DE AVALIAÇÃO	14
1. ANÁLISE DO PROCESSO E DO PRODUTO	14
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICE	17
APÊNDICE A – Distribuição de alunos por equipe e anotações do professor	19
ANEXOS	21
ANEXO 1 – Texto de Apoio nº 1	23
ANEXO 2 – Texto de Apoio nº 2	33
ANEXO 3 – Texto de Apoio nº 3	41

PLANO DE ENSINAGEM

I. MOMENTO DE INVESTIGAÇÃO

1. ANÁLISE DA REALIDADE

1.1. Conhecimento do contexto educativo

Sujeitos – Graduandos de enfermagem matriculados na Disciplina Bases Teóricas e Metodológicas da Enfermagem, no período letivo de 2016.1.

Contexto – a referida disciplina está inserida no terceiro semestre da nova matriz curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UESC¹, aprovado em 2014 e implantado em 2015. Como a implantação desse currículo prevê um período de passagem entre o currículo antigo para o novo, essa disciplina também está inserida no oitavo semestre compondo o elenco de disciplinas do chamado Currículo de Transição 2².

Objeto de Ensino – Essa aula tem o seguinte assunto do conteúdo programático: *“Filosofia de Enfermagem: epistemologia do cuidado profissional”*.

1.2. Necessidades Educativas

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem³, no seu artigo quinto, nos levam a identificar a seguinte necessidade educativa:

- Necessidade de incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

Partindo da experiência pregressa no ensino, extensão e pesquisa na UESC, e de conhecimentos propostos por teóricos da enfermagem, apontamos as seguintes necessidades educativas:

- Necessidade de compreender a Filosofia de Enfermagem como requisito para reflexão a respeito da origem, da estrutura, métodos e validade do conhecimento em enfermagem.
- Necessidade de entender os componentes metodológicos de uma filosofia: ontologia, epistemologia e ética.
- Necessidade de entender as características de uma reflexão filosófica: radicalidade, rigor e globalidade.

II. MOMENTO DE DIAGNÓSTICO

1. DIAGNÓSTICO EDUCATIVO

As necessidades educativas direcionaram a elaboração dos enunciados para os diagnósticos/problemas educativos de enfermagem.

Esses diagnósticos foram elaborados em conformidade com a linguagem documentária, estabelecida pela Norma ISO

18104:2014⁴, que dispõe sobre as estruturas categoriais de representação dos Diagnósticos de Enfermagem e Ações de Enfermagem em sistemas terminológicos. Dessa forma, buscamos uma escrita que esteja alinhada com os padrões de uniformização internacional das terminologias adotadas na área de saúde.

Para esse plano de ensino-aprendizagem, foram utilizados três dos sete eixos do sistema multiaxial da Norma ISO 18104: 2014⁴. São eles: *Foco, Sujeito e Julgamento*. De forma que se seguiu a composição: Foco + Sujeito + Julgamento = Diagnóstico de Enfermagem Educativo.

O eixo **foco** do diagnóstico é o elemento principal, ou a parte fundamental e essencial, sendo considerado a raiz do conceito diagnóstico⁵. Descreve a dimensão da necessidade educativa, que é o elemento central do diagnóstico.

Foram considerados os seguintes *focos* dos diagnósticos: *conhecimento, compreensão, implementação, análise e integração*. Todos eles de acordo com o domínio cognitivo da Taxonomia de Bloom^{6; 7}.

O eixo **sujeito** do diagnóstico é definido como a(s) pessoa(s) para quem é determinado um diagnóstico de enfermagem. Embora considerado um eixo essencial, o sujeito pode estar implícito na escrita do enunciado diagnóstico⁵. Dessa forma, todos os diagnósticos educativos foram elaborados estando o eixo *sujeito* implícito em seu enunciado. De maneira que se vê somente a composição Foco + Julgamento = Diagnóstico de Enfermagem Educativo.

São considerados *sujeitos* para os Diagnósticos de Enfermagem Educativos, desse plano de ensino-aprendizagem, os Graduandos de enfermagem da UESC matriculados na disciplina Vivências Interdisciplinares III.

O eixo **julgamento** diz respeito à opinião ou discernimento relacionado com um *foco*⁴, sendo um descritor/modificador que limita ou especifica o sentido do *foco* do diagnóstico⁵

Foram considerados os seguintes *julgamentos* dos diagnósticos: *baixo,*

comprometido, desorganizado, deficiente/déficit, falta, insuficiente e prejudicado. Todos eles levam em consideração seu respectivo significado semântico encontrado no “Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa”⁸. Nos enunciados diagnósticos desse plano de ensino-aprendizagem, os julgamentos estão destacados em negrito.

Esses Diagnósticos de Enfermagem Educativos nortearam a projeção de finalidades, as formas de mediação e a realização interativa desse plano de ensino-aprendizagem.

1.1. Diagnósticos Educativos de Enfermagem para o *foco compreensão* (Domínio Cognitivo e Classe Conhecimento^{6; 7}):

- *Compreensão insuficiente sobre a Filosofia de Enfermagem como requisito para reflexão sobre a profissão e seu papel na sociedade.*
- *Compreensão deficiente sobre os componentes metodológicos e as características de uma reflexão filosófica.*

III. MOMENTO DE PLANEJAMENTO

1. PROJEÇÃO DE FINALIDADES

1.1. Objetivos

Geral – Subsidiar o graduando de enfermagem na construção coletiva do conhecimento acerca da Filosofia de Enfermagem.

Específicos:

Ao final da aula o aluno deverá ser capaz de:

- Discutir a Filosofia de Enfermagem como requisito para reflexão a respeito da origem, da estrutura,

métodos e validade do conhecimento em enfermagem.

- Descrever as características de uma reflexão filosófica.
- Explicar os componentes metodológicos de uma reflexão filosófica.

2. FORMAS DE MEDIAÇÃO

2.1. Conteúdo

O objeto de ensinagem será trabalhado com os seguintes conteúdos:

- Origem e significado do termo filosofia.
- Características de uma reflexão filosófica: radicalidade, rigor e globalidade.
- Importância da filosofia para enfermagem.
- Como definir a filosofia do Serviço de Enfermagem.
- Estereótipos existentes na enfermagem.
- Componentes metodológicos de uma filosofia: ontologia, epistemologia e ética.
- A prática de enfermagem centrada na natureza humana.
- A prática de enfermagem centrada nas dimensões do ser humano.
- Os paradigmas científicos e a enfermagem.

2.2. Metodologia

O objeto de ensinagem dessa aula requer uma postura mais ativa dos discentes. Portanto, o processo de ensino aprendizagem será conduzido por uma metodologia participativa e dialogada.

Para tanto utilizaremos como procedimento de trabalho uma dinâmica de leitura, no estilo de jogo didático.

Esse método irá auxiliar no processo de reflexão sobre o objeto de ensinagem, introduzindo elementos que estimulem o trabalho de ler e aprender sobre a origem, a estrutura, métodos e validade do

conhecimento em enfermagem, e, assim, fixando a aprendizagem.

A dinâmica de leitura é chamada de “**as ideias se complementam**”.

A classe será dividida em cinco grupos, com o máximo 4 alunos por grupo (Apêndice A). Os quais trabalharão em dois tempos, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Roteiro da dinâmica de leitura

DINÂMICA DE LEITURA: “As ideias se complementam”
Atividades dentro do grupo
1. Os grupos deverão ler e discutir o texto; 2. Destacar uma ideia ou informação que seja relevante no texto;
Momento de Socialização
3. Um membro do grupo destacará, no texto, uma informação que julgou importante e falará à turma; 4. Um membro de outro grupo falará uma ideia ou informação do texto que, na sua opinião (ou do grupo), seja complementar à ideia relevante indicada pelo colega anterior; 5. Um terceiro aluno falará se há relação entre a informação inicial e a complementar, e porquê.

FONTE: Adaptado de Mary Rangel (2002)⁹

2.3. Recursos

- Sala de aula.
- Textos de apoio (Ver Bibliografia e Anexos).
- Docentes e discentes da disciplina.
- Recursos eletrônicos (computador, tablet, celular) se assim discentes e docente julgarem necessários.

3. BIBLIOGRAFIA

3.1. Textos de Apoio

CUNHA, K. D. C. Filosofia do serviço de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Ed.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. cap. 2, p.15-21. ISBN 8512124709.

MIRANDA, C. A. S. D.; MIRANDA, F. A. N. D. **Reflexão Holística: em foco a enfermagem**.

Conceitos, v. 4, n. 6, p. 114-117, Jul./Dez. 2001. ISSN 1519-7204.

STAMM, M. A importância de uma filosofia para a enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 2, n. 1, 2008-10-23 2003. ISSN 1984-7513. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/5567>>. Acesso em: 21/07/2008.

IV. MOMENTO DE IMPLEMENTAÇÃO

1. AÇÃO PEDAGÓGICA

1.1. Realização interativa

Momento em que os grupos concretizarão a dinâmica de leitura.

Ressaltando que o processo da dinâmica, no momento de socialização, é cíclico. Poderá se repetir conforme disponibilidade de tempo da aula. Após a conclusão do item de nº 5 da socialização, a dinâmica poderá ter continuidade, com o destaque de uma nova informação.

V. MOMENTO DE AVALIAÇÃO

1. ANÁLISE DO PROCESSO E DO PRODUTO

Por parte dos discentes – Ao final da aula os alunos comentarão a experiência vivenciada (avaliação processual/formativa) da ação pedagógica, observando contribuições à aprendizagem sobre o objeto de ensinagem (avaliação final/somativa) e manifestando percepções pessoais.

Por parte do docente – O desempenho dos alunos será avaliado de forma processual (avaliação formativa), por meio da participação dos alunos na dinâmica de leitura. Bem como de forma somativa, por meio da avaliação do alcance dos objetivos, expostos na projeção de finalidades, evidenciados pela qualidade das reflexões feitas pelos alunos durante a dinâmica de leitura.

REFERÊNCIAS

- ¹ UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (UESC). DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. COLEGIADO DE ENFERMAGEM. **Curso de bacharelado em enfermagem: projeto político pedagógico**. Ilhéus, BA: UESC, 2014. 104 p.
- ² UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (UESC). CONSELHO SUPERIOR DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO (CONSEPE). **Resolução CONSEPE nº 57, de 1º de outubro de 2014. Aprova o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Ilhéus: UESC 2014.
- ³ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília: Conselho Nacional de Educação: 5 p. 2001.
- ⁴ INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 18104:2014 - Health informatics -- Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems**. 2 ed. Geneva, Switzerland: ISO/TC 215 Health informatics, 2014. 30 p.
- ⁵ HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 488 p. ISBN 9788582712542.
- ⁶ FERRAZ, A. P. D. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão & Produção**, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. ISSN 0104-530X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2010000200015&nrm=iso >. Acesso em: 25/06/2015.
- ⁷ BASTABLE, S. B. **O Enfermeiro Como Educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 688 p. ISBN 9788536322155.
- ⁸ WEISZFLOG, W. **Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2012. 2260 p. ISBN 9788506069530 (digital).
- ⁹ RANGEL, M. **Dinâmicas de Leitura para Sala de Aula**. 16 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. 69 p. ISBN 85326001812.

APÊNDICE

TEXTO: FILOSOFIA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM [Kátia de Carvalho Cunha]		
Equipe 1 [máximo de 4 alunos]		Observações [exp. p/]
1		
2		
3		
4		

TEXTO: A IMPORTÂNCIA DE UMA FILOSOFIA PARA A ENFERMAGEM [Mariestela Stamm]		
Equipe 2 [máximo de 4 alunos]		Observações [exp. p/]
1		
2		
3		
4		

TEXTO: A IMPORTÂNCIA DE UMA FILOSOFIA PARA A ENFERMAGEM [Mariestela Stamm]		
Equipe 3 [máximo de 4 alunos]		Observações [exp. p/]
1		
2		
3		
4		

TEXTO: REFLEXÃO HOLÍSTICA: Em foco a Enfermagem [Clélia Albino Simpson de Miranda e Francisco Arnoldo Nunes de Miranda]		
Equipe 4 [máximo de 4 alunos]		Observações [exp. p/]
1		
2		
3		
4		

TEXTO: REFLEXÃO HOLÍSTICA: Em foco a Enfermagem [Clélia Albino Simpson de Miranda e Francisco Arnoldo Nunes de Miranda]		
Equipe 5 [máximo de 4 alunos]		Observações [exp. p/]
1		
2		
3		
4		

ANEXOS

Filosofia do serviço de enfermagem¹

¹ CUNHA, K. D. C. Filosofia do serviço de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Ed.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. cap. 2, p.15-21. ISBN 8512124709.

Filosofia do serviço de enfermagem

Káthia de Carvalho Cunha

2.1. Origem e significado do termo filosofia

A palavra filosofia tem origem etimológica grega (*filos* = amigo, e *safia* = sabedoria). Filosofia é a busca, portanto, da sabedoria, que segundo os antigos era a capacidade de aplicar conhecimentos, coerente e oportunamente, às situações vivenciadas no dia-a-dia.

Foi na Grécia Antiga que a atitude de filosofar ficou conhecida como busca do sentido das coisas, tendo início com a inquietação, espanto ou perplexidade dos homens diante de algum aspecto da realidade que desejavam entender. Assim, a atitude de filosofar veio caracterizando-se como a reflexão originada a partir de um questionamento.

Reflexão, palavra que vem do latim, significa “volta da consciência, do espírito, sobre si mesmo, para examinar o seu próprio conteúdo por meio do entendimento, da razão”¹.

Assim, o homem da Grécia Antiga desprende-se das explicações míticas da

realidade, para se ater, tão-somente, ao caminho aberto pelas luzes da razão².

Desde então, o homem vem procurando as razões de todas as circunstâncias e os motivos da existência das coisas. Vem atribuindo valores e elaborando crenças em função dos quais passa a agir.

São numerosos os fatos, circunstâncias, necessidades, sentimentos e ações que influenciam as convicções de cada homem. Mesmo tendo características individuais e particulares, essas convicções, e as ações delas decorrentes, são influenciadas pela realidade na qual existem e por todas as relações travadas pelo homem no mundo. Devido a isso, quando o ser humano analisa consciente e criticamente suas questões, obtém respostas que envolvem não somente a si, mas aos outros homens e à sociedade como um todo.

Para Saviani³, todos e cada um de nós nos descobrimos existindo no mundo — uma existência que é agir, sentir e pensar, e que transcorre normalmente até que algo interrompe o seu curso. Nesse momento, nós nos detemos, examinamos e procuramos descobrir o que é esse algo. Esse

1. FERREIRA, A. B. de H. *Novo dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.

2. GILES, T. R. *O que é filosofar?* 3ª ed., São Paulo, E.P.U., 1984. (Prefácio.)

3. SAVIANI, D. *Educação; do senso comum à consciência filosófica*. 8ª ed., São Paulo, Cortez, 1985.

algo desconhecido, sentido como necessidade e, conseqüentemente, problema, origina a atitude filosófica. Portanto, a filosofia é a reflexão, pelo homem, a respeito dos problemas sentidos.

Para que uma reflexão seja filosófica, ela deve ser caracterizada por radicalidade, rigor e globalidade⁴.

Para ser radical, a reflexão deve ser profunda, deve procurar as raízes da questão. Para ter rigor, deve ser sistemática, seguir determinados métodos. O problema que desencadeou o processo de reflexão não deve ser examinado isolado do contexto, mas sim em uma perspectiva de conjunto, de globalidade.

O produto da atitude filosófica, ou da reflexão a respeito dos problemas, subsidia a percepção do mundo, da sociedade e do homem. Contudo não propicia mudança dessa realidade, não a transforma enquanto se mantém como teoria.

A filosofia vinculada conscientemente à prática, se propõe ser instrumento de transformação da realidade. Para que isso ocorra, os pressupostos filosóficos têm de ser assimilados num processo educativo onde a teoria se antecipa à prática, fundamentando-a e efetivando-a. Nesse sentido, para mudar a realidade, a filosofia tem de realizar-se⁵.

Para Gadotti⁶, Marx “preocupou-se em mostrar que os limites da filosofia são os próprios limites da reflexão, realçando a necessidade da práxis ao declarar que os filósofos se limitaram a interpretar o mundo de diferentes maneiras, sendo que o importante é transformá-lo”.

A filosofia dá ao homem, portanto, uma visão do mundo e de suas relações nele; mas, para que esses fundamentos sejam capazes de refletir-se na prática, torna-se necessário que o homem defina os seus objetivos. São os objetivos que permitem con-

verter as convicções da filosofia em ações, ou seja, a teoria na prática.

Todos nós temos uma filosofia que influencia nossa maneira de agir. Assim, nossas ações são, na maioria das vezes, o produto da atitude filosófica. Seja o que for que pensemos ou façamos, sempre nos posicionamos frente às situações vivenciadas de acordo com nossas convicções, crenças e valores, sejam conscientes ou não.

2.2. Importância da filosofia para os enfermeiros

A discussão sobre o assunto filosofia é fundamentalmente importante, pois desvenda um método comumente utilizado para resolução dos problemas que afligem os enfermeiros enquanto profissionais e seres humanos. Esse método que utiliza como instrumento básico a reflexão leva-os a conhecer os fundamentos de suas ações e, conseqüentemente, possibilita o replanejamento dessas ações segundo nova e dinâmica escala de valores e prioridades advindas das relações no mundo.

Ao analisar, sistematicamente, os problemas da profissão junto à sociedade, penetrando na sua essência e complexidade, se estão almejando novas alternativas para uma prática de enfermagem efetiva, consciente e comprometida com o momento histórico vivenciado. Somente pela reflexão sobre as questões específicas da categoria e pela redefinição de estratégias de ação coerentes com a realidade, é que os enfermeiros conseguirão manter uma base sólida de conhecimentos científicos que sirva para o preparo de profissionais competentes e compromissados com a profissão, com a sociedade e com o futuro que determinarão para si. A partir da definição das convicções e valores próprios à enfermagem, serão asseguradas condutas compa-

4. *Idem, ibidem.*

5. VASQUES, A. S. *Filosofia da práxis*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.

6. GADOTTI, M. *Educação e compromisso*. 2ª ed., Campinas, Papirus, 1986.

tíveis com o fazer que é da responsabilidade do enfermeiro.

As convicções surgem da credibilidade na veracidade de alguma coisa. O conteúdo das convicções influencia as ações. Já do valor que é dado às convicções decorre uma escala de prioridade que determina o grau de importância de cada crença ou convicção.

Cada ciência usa seus próprios conceitos para comunicação de seus conhecimentos. Esses conceitos têm validade científica se o seu significado for adequado à realidade. Um tipo de definição de conceitos é a definição descritiva que visa analisar o significado aceito de um termo e descrevê-lo com o auxílio de outros termos, cujos significados já estão compreendidos e cujo teor represente os fenômenos vivenciados na prática de tal ciência⁷.

A enfermagem, enquanto ciência, requer a existência de conceitos próprios que dêem significado e direção a essa prática, tornando-a cada vez mais clara, definida e fundamentada.

Durante o processo de reflexão que caracteriza a atitude filosófica, os enfermeiros discutem seus conceitos, analisando-os criticamente, aperfeiçoando-os com a finalidade de aprimorar a prática da enfermagem.

2.3. Como definir a filosofia do serviço de enfermagem

Normalmente, existe uma filosofia que norteia a existência de cada instituição e influencia as filosofias dos diversos serviços que compõem essas entidades. Entretanto, é necessário que os profissionais pertencentes a cada categoria e serviço de enfermagem se preocupem em conhecer a essência das atividades por eles desenvolvidas e em traçar os objetivos.

Assim, os enfermeiros e demais funcionários do *serviço de enfermagem* devem, a partir do conhecimento da realidade vi-

venciada, refletir sobre sua problemática e definir os fundamentos que norteiam suas ações.

A discussão e a definição de uma filosofia do serviço de enfermagem deve envolver todos os funcionários da equipe de enfermagem. Todos devem participar da determinação dos elementos e convicções, da definição dos objetivos, da operacionalização dessa filosofia, da avaliação e aperfeiçoamento.

A filosofia e os objetivos devem transmitir mais do que simplesmente palavras. Devem ter, para esses funcionários, um significado real. Isso exige um trabalho contínuo, a vivência de um processo reflexivo que evidencia contradições, e acarreta muitas vezes o surgimento de divergências, que deverão ser trabalhadas até que surja o consenso. Esse processo pode ser desgastante, demorado, mas envolve e compromete a todos, propiciando o crescimento individual e coletivo.

Justamente por ser um processo específico a cada grupo, deve-se lembrar, ao tomar ciência da filosofia de outros serviços de enfermagem, de que os elementos e as convicções nela contidos retratam o produto da reflexão e do compromisso de indivíduos, em certo momento histórico, numa dada realidade que lhes é específica, não se aplicando portanto a outros grupos desvinculados do referido processo.

A fase de descrição de uma filosofia é posterior à sua elaboração, enquanto processo vivenciado por um grupo de pessoas, ou seja: só se pode descrevê-la quando já é conhecida.

Então, para a formulação de uma filosofia, deve-se, como já foi dito, refletir e decidir quais elementos que a integrarão. Por exemplo, ao se discutir sobre a filosofia de um determinado serviço de enfermagem, os participantes desse grupo poderão definir suas convicções a respeito dos seguintes elementos: indivíduo; comunidade;

7. TREVIZAN, M. A. *Enfermagem hospitalar; administração e burocracia*. Brasília, UnB, 1988.

ELEMENTO	CONVICÇÃO
INDIVÍDUO	<i>O indivíduo é um ser complexo, racional, criativo, conscientemente crítico, independente, capaz de manter as instituições vivas e produtivas, de interagir, intervir e propiciar mudanças.</i>

Figura 2.1

saúde; paciente; família; serviço de enfermagem; assistência de enfermagem; trabalho em equipe etc.

Essas convicções nortearão a prática da enfermagem nesse serviço. Vejamos o exemplo da figura 2.1.

Se é assim que esse grupo vê o ser humano, e acredita nessa definição, suas ações serão fundamentadas a partir dessa crença, ou seja, todos deverão agir coerentemente em relação a ela.

Dessa forma, esses funcionários vão explicitando e descrevendo a sua visão, naquele contexto, e naquele momento, a respeito de cada elemento que acharam importante definir na filosofia.

Convém salientar que a forma de descrição da filosofia de um serviço de enfermagem pode variar, não havendo consenso nem orientação uniforme a respeito.

Tendo em vista o conteúdo das convicções, o grupo passa então a formular os objetivos do serviço de enfermagem.

O objetivo será o meio utilizado para a

operacionalização das convicções na prática da enfermagem.

Com a definição dos objetivos, o pessoal de enfermagem terá subsídio para elaborar um cronograma de atividade, ou seja, poderá iniciar o planejamento de suas atividades.

2.4. Exemplos de filosofia e objetivos descritos pelos elementos integrantes de duas divisões de enfermagem

Com o intuito de exemplificar esse assunto com subsídio advindo da prática da enfermagem, serão transcritas as filosofias e os objetivos de duas divisões de enfermagem.

Trevizan⁸ refere-se à filosofia e objetivos da divisão de enfermagem de um hospital-escola:

- a filosofia da divisão de enfermagem é baseada no princípio de que todo paciente tem direito de receber cuidados de enfermagem eficientes, dados sem discrimina-

8. *Idem, ibidem.*

ção de raça, nacionalidade, religião ou situação econômica;

- paciente é o indivíduo que requer cuidados de enfermagem planejados de acordo com as suas necessidades específicas de pessoa, membro de uma família e da comunidade;
- a enfermagem administra seus serviços como parte da organização do hospital e dá colaboração ativa aos outros departamentos, com a finalidade de melhorar sempre a prestação de cuidados, na promoção da saúde;
- cada paciente requer um grau variável de assistência física, emocional, psicológica, espiritual e de reabilitação;
- os cuidados prestados aos pacientes estão diretamente ligados a inúmeros componentes que devem ser encarados como parte das atividades de enfermagem (os componentes: planejamento, execução, interpretação, avaliação dos cuidados prestados, ensino, recomendações, estabelecimento e prática de boa comunicação);
- o paciente tem direito de viver e morrer com dignidade e respeito, e é responsabilidade da enfermagem prover a assistência ao paciente e sua família de acordo com as necessidades individuais;
- a divisão de enfermagem tem a responsabilidade de prover os meios de educação contínua para o pessoal de enfermagem e preparar campos de estágio para todos os níveis de estudantes de enfermagem e de outras disciplinas;
- a divisão de enfermagem tem o compromisso de envolvimento com as necessidades da assistência de saúde comunitária;
- a divisão de enfermagem deve prover um ambiente que contribua para a satisfação pessoal e um alto nível moral para todos os funcionários”.

Esta divisão tem como objetivos:

- “- Prover a continuidade dos cuidados de enfermagem para cada paciente, através

de um trabalho personalizado e compreensivo, durante o diagnóstico, tratamento, reabilitação e prevenção de moléstias;

- manter, sem preconceitos, os direitos, a dignidade e o respeito devido a cada paciente sem distinção de nacionalidade, raça, credo ou nível econômico;
- encorajar a comunicação e a cooperação interdepartamental para promover a realização do cuidado total do paciente;
- utilizar os profissionais competentes da equipe para planejar, dirigir e avaliar os cuidados dados ao paciente como pessoa, membro de uma família e da comunidade;
- prover apoio emocional e psicológico para encontrar as necessidades individuais do paciente e sua família;
- prover normas de conduta pessoal e de procedimentos, assegurando satisfação no trabalho para todo o pessoal de enfermagem, e reconhecimento dos mesmos como membros vitais da equipe de saúde;
- prover ao pessoal as facilidades necessárias à realização de seus objetivos;
- proporcionar oportunidades de desenvolvimento profissional e de educação a todo o pessoal do serviço através de programas de orientação, treinamento e educação contínua;
- desenvolver e participar dos trabalhos de pesquisa;
- cooperar com as escolas de enfermagem e outras, dando oportunidades de aprendizado aos alunos nas áreas clínicas;
- estar ciente das responsabilidades e oportunidades inerentes ao funcionamento do serviço como centro de saúde da comunidade;
- avaliar continuamente suas atividades administrativas e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes e à comunidade”.

Castellanos & Castilho⁹, em seu capítulo sobre “Marco conceitual da assistência de enfermagem”, transcrevem a filosofia e os objetivos da Divisão de Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Considerando que o seu conteúdo possa ser de grande valia para outros enfermeiros, servindo como subsídio para o seu processo reflexivo, será reproduzido a seguir.

“Nós, as enfermeiras da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário, acreditamos:

- que a essência da assistência de enfermagem se fundamenta na promoção, manutenção e recuperação da saúde, por meio da utilização de todos os nossos recursos técnico-científicos, incluindo o sistema operacional da assistência de enfermagem e das nossas habilidades instrumentais e expressivas, direcionadas para o autocuidado;
- na importância da integração das ações inter-institucionais (hospital—escola), interdisciplinares e multiprofissionais, para manter o padrão preestabelecido de assistência de enfermagem no HU;
- na capacidade do cliente, paciente, família e comunidade, de tomar suas próprias decisões, quando dotados de força, vontade e conhecimentos, responsáveis por esta autodeterminação em sua dignidade absoluta”.

Os objetivos da Divisão de Assistência de Enfermagem:

- “- prover assistência de enfermagem ao paciente/cliente, à sua família e à comunidade por meio da utilização racional de procedimentos, de normas e rotinas, bem como de tratamentos e terapêuticas específicos de enfermagem, num contexto multiprofissional;

- estabelecer um sistema adequado de cooperação e colaboração com médicos e outros profissionais, visando a uma assistência integrada;
- promover oportunidades de inter-relação do paciente/cliente, sua família e a comunidade com a equipe multiprofissional;
- assistir o paciente/cliente, sua família e a comunidade na coparticipação dos cuidados para com a sua saúde/doença;
- prover condições de continuidade de assistência de enfermagem, visando à manutenção dessa assistência dentro dos padrões preestabelecidos;
- utilizar recursos e facilidades das diversas disciplinas da Escola de Enfermagem da USP, coordenando-os na implementação da assistência de enfermagem, seguindo um método específico;
- acompanhar a mudança e implementar os novos conceitos relativos aos papéis dos membros da equipe de assistência de enfermagem;
- desenvolver meios de auto-avaliação contínua no sentido de estabelecer caminhos para o crescimento individual e grupal;
- implementar programas de educação, orientação e aperfeiçoamento com ênfase no conceito de trabalho em equipe;
- delinear um perfil desejável da equipe de enfermagem do HU, visando às funções de assistência, educação, administração e pesquisa;
- desenvolver projetos de pesquisa para o aprimoramento de assistência de enfermagem”.

Esses dois exemplos foram construídos a partir de realidades específicas vivenciadas por grupos de enfermeiros que, refletindo sobre a sua prática, assumiram algumas convicções que a partir daquele momento passaram a nortear suas ações e a

9. CASTELLANOS, B. E. P. & CASTILHO, V. Marco conceitual da assistência de enfermagem — considerações gerais. In: CAMPEDELLI, M. C. et alii. *Processo de enfermagem na prática*. São Paulo, Ática, 1985. Série Básica Universitária.

servir como subsídio para contínua reflexão e aprimoramento. Torna-se, portanto, contra-indicado transferir esse conteúdo para qualquer contexto. Uma filosofia somente se concretiza na prática, direcionando as ações de cada indivíduo, quando as convicções nela contidas forem o produto de discussões dessas pessoas. A crença nestas convicções é que moverá cada um, em um só sentido, a lutar para consecução dos objetivos traçados pelo grupo.

A filosofia não terá, *a priori*, a função de fixar princípios e objetivos para os profissionais, mas sim, conforme afirmação de Saviani¹⁰, a de possibilitar-lhes a reflexão sobre a essência de suas ações explicitando seus fundamentos, avaliando o significado das soluções escolhidas e tornando as ações mais conscientes, coerentes e apropriadas ao momento histórico em que vivem esses profissionais.

2.5. Resumo

Nesse capítulo é descrita a origem e o significado do termo filosofia. A atitude filosófica é caracterizada como decorrente de um processo reflexivo sobre os problemas sentidos pelo homem e como geradora da percepção deste em relação a si próprio, à sociedade e ao mundo.

É enfatizada a importância da vivência desse processo reflexivo, pelos enfermeiros, como método de análise da problemática específica à categoria e à profissão e como estratégia para discussão da essência, complexidade e efetividade de suas ações.

São descritas as fases para a formulação de uma filosofia do serviço de enfermagem, e discorre-se sobre a necessidade do envolvimento de todos os funcionários, para que haja o comprometimento e a participação de todos no processo e para que as convicções e os objetivos representem realmente as crenças e as metas do grupo. No final são mostrados exemplos de filosofias e objetivos de duas *divisões de enfermagem*.

2.6. Questões para revisão

1. Que características deve ter a reflexão filosófica?
2. Como as convicções descritas em uma filosofia podem ser colocadas em prática?
3. Por que a discussão do assunto filosofia do serviço de enfermagem é importante para os enfermeiros?
4. Como deve ser o processo da definição da filosofia de um serviço de enfermagem?

10. SAVIANI, D. *Op. cit.*

A importância de uma filosofia para a enfermagem²

² STAMM, M. A importância de uma filosofia para a enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 2, n. 1, 2008-10-23 2003. ISSN 1984-7513. Disponível em: <<http://educem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5567>>. Acesso em: 21/07/2008.

A IMPORTÂNCIA DE UMA FILOSOFIA PARA A ENFERMAGEM

Mariestela Stamm*

RESUMO. O presente estudo é resultado do trabalho de conclusão da disciplina Filosofia em Enfermagem, do Curso de Doutorado em Enfermagem. Ele contém reflexões baseadas nas discussões durante as aulas e aprofundadas em leituras complementares. Tem como objetivo principal questionar o valor da filosofia para a enfermagem e dar uma noção de que o pensamento filosófico nos leva a buscar, a questionar mais, e que a essência de qualquer questão filosófica não pode ser apresentada como verdade única. Neste estudo, nortearam as reflexões os três elementos prioritários da filosofia: ontologia, epistemologia e ética.

Palavras-chave: Ontologia. Epistemologia. Ética.

THE IMPORTANCE OF ONE PHILOSOPHY TO NURSING

ABSTRACT. The present study is the result of a conclusion essay on the Philosophy in Nursing subject, Doctor's Degree in Nursing Course. It contains reflections based on the debates during classes and deepened in complementary readings. It has as main objective questioning the value of philosophy for nursing and giving the perception that the philosophical thought leads us to search, question more, and that the essence of any philosophical question is that it may not be presented as the only truth. In this study, philosophy's three main elements: onthology, epistemology and ethics guided the reflections.

Key words: Onthology. Epistemology. Ethics.

LA IMPORTANCIA DE UNA FILOSOFÍA PARA LA ENFERMERÍA

RESUMEN. Este estudio es el resultado del trabajo de conclusión de la asignatura Filosofía en Enfermería, del Curso de Doctorado en Enfermería. Contiene reflexiones basadas en las discusiones realizadas durante las aulas y profundizadas en lecturas complementarias. Tiene como objetivo principal cuestionar el valor de la filosofía para la enfermería y dar una noção de que el pensamiento filosófico nos lleva a buscar, a cuestionar más, y que la esencia de cualquier cuestión filosófica no puede ser presentada como verdad única. En este estudio, orientaron las reflexiones los tres elementos prioritarios de la filosofía: ontología, epistemología y ética.

Palabras Clave: Ontología. Epistemología. Ética.

INTRODUÇÃO

A disciplina "Filosofia em Enfermagem" do curso de doutorado em enfermagem que ora realizo levou-me a escrever o presente artigo. Entre os temas relevantes estudados, um me inquietou de forma particular: Que significado tem para a enfermagem uma filosofia? Filosofia em enfermagem? Por quê? Para quê?

DESENVOLVIMENTO

Respaldando-me em Chauí (2000), busco maior clareza, resgatando conceitos básicos sobre filosofia. A autora esclarece que a palavra filosofia é de origem grega e seu inventor foi Pitágoras, que viveu no século V antes de Cristo. É composta por duas palavras: *philo* e *sophia*. "*Philo* deriva-se de

* Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Contestado - UnC - Concórdia.

philia, que significa amizade, amor fraterno, respeito entre os iguais; *sophia* quer dizer sabedoria e dela vem a palavra *sophos*, sábio" (CHAUI, 2000, p. 19). Significa, portanto, amizade pela sabedoria, amor e respeito pelo saber, sendo que filósofo é todo aquele que ama a sabedoria, tem anseio pelo saber. Este saber, porém, segundo Pieper (1981), não é um saber absoluto, isto é, a essência de qualquer questão filosófica não pode ser apresentada como uma verdade rotunda.

Parafraseando Castoriadis (1998), filosofia só é filosofia quando expressa um pensamento autônomo, e no campo de pensamento deve acontecer uma interrogação ilimitada, que tenha sentido, com possibilidade de retornar ao ponto em que a interrogação surgiu.

Salsberry (1994) é uma das enfermeiras que escrevem e despertam a enfermagem para uma reflexão sobre a filosofia de enfermagem. Vê a filosofia como base importante para a disciplina de enfermagem, e observa que devemos ter clareza do que ela é e do que ela não é, e de sua importância para a enfermagem. Percebo uma contradição nesta afirmativa com a posição de Castoriadis (1998). Enquanto a primeira autora busca uma resposta clara, o segundo lembra que não podemos na filosofia querer respostas concretas, já que o pensamento filosófico nos leva a buscar mais, a questionar mais. Mesmo assim, Salsberry (1994) demonstra preocupação em despertar na enfermagem o anseio pelo saber, a vontade de posicionar-se enquanto profissão, enquanto disciplina com um campo de conhecimento próprio e importante nas suas ações. Creio que este posicionamento seja fundamental, não para se ter uma resposta única, mas uma resposta que nos sirva de norte para mudanças que se fazem necessárias neste momento da nossa história.

Mudança... Mudar o quê? É necessário mudar? A enfermagem percebe esta necessidade? Por que as pessoas tendem a manter-se na sua rotina, resistindo a mudanças? Dilts, Allbon e Smith (1993) escrevem que de fato o ser humano tende a resistir a qualquer alteração de sua rotina, ou daquilo que está habituado a fazer. Esta dificuldade, dizem os autores, tem uma causa orgânica, por ter ele um sistema homeostático com uma espécie de mecanismo auto-

regulador em busca de equilíbrio. É incontestável que o ser humano necessita de equilíbrio para viver; então, a reação à mudança não é moral, porém orgânica e natural. É como se o organismo fosse puxado por uma espécie de gravidade, enquanto a tendência do sistema humano é permanecer no equilíbrio que encontrou. Toda vez que entra em contato com alguma proposta de mudança, ele sai do equilíbrio, da sua área de conforto, e entra no desequilíbrio, passando a buscar continuamente o equilíbrio perdido.

Nos dias atuais as mudanças ocorrem de maneira mais acelerada, e, queiramos ou não, devemos estar abertos para elas. Vivemos num mundo de grandes diversidades. Há muito, profissionais e, conseqüentemente, as pessoas, estavam divididos entre as disciplinas humanas, exatas e biológicas. Atualmente, profissionais de qualquer área voltam-se para a multidisciplinaridade como uma forma de crescimento e desenvolvimento da profissão específica. É nesta soma que a enfermagem também busca engajar-se. Percebo, nos meus vinte anos de formada, um avançar lento, em que o cuidado permanece muito no modelo biomédico, numa relação reducionista para com o outro. Rezende (1993), citando Simmel, afirma que o paradigma positivista está ainda muito inserido no discurso e no fazer da modernidade, cuja preocupação é somente a finalidade. Tudo precisa ser útil e o progresso é fundamental para que se atinja a maior eficiência e eficácia, e para isso o controle é o fundamento imposto. Contudo, parece-me que o referido paradigma está estilhaçado.

Revendo a história da enfermagem e os mitos existentes, revejo o trabalho de Kalisch e Kalisch (1983), no qual consta um resgate histórico desde 1854 até 1982 sobre os estereótipos existentes na enfermagem, tendo os autores chegado ao seguinte resultado:

- 1854/1919- a enfermeira era o anjo, a emissária de Deus para servir à humanidade;
- 1920/1945- a enfermeira era vista romanticamente como a heroína, a dama da lâmpada;
- 1946/1965- época do pós-guerra, quando a enfermeira representava a mãe e seu ato de cuidar com devoção;

1966/1982- a enfermeira passa a ser símbolo sexual, atraindo para si médicos e pacientes.

Horta, em 1975, escreveu o texto "os mitos da Enfermagem", classificando a evolução dos estereótipos em:

- dama da caridade;
- ajudante de médico;
- executora de técnicas;
- cuidadora de doentes;
- administradora.

Nestas leituras, evidencia-se ora um grupo oprimido, ora aceito, ora discriminado. Procurou-se, então, a partir das posturas estereotipadas, reverter a situação, fazendo-se o jogo dos opostos para, conseqüentemente, criar uma nova imagem. Era necessário, refere Rezende (1993), opor à enfermeira-anjo a técnica, envolvida em tarefas detalhistas na busca de eficiência; ao símbolo sexual, a enfermeira assexuada, séria, inflexível, substituindo a honestidade artificial, a alegria de viver; à ajudante de médico, a administradora, que de maneira sutil procura concorrer com aquele em competência.

Parace que esses estereótipos, ainda nos dias atuais, interferem na atuação da profissional enfermeira e na enfermagem. Quando Salsberry (1994) questiona o que nós acreditamos devam ser as unidades fundamentais na enfermagem, lembra ser necessário incluir conteúdo a **respeito da natureza humana** em uma filosofia de enfermagem, considerando as diferentes crenças e significados relacionados à natureza humana, os quais são um reflexo da filosofia de vida de cada indivíduo. Exorta também a que tenhamos mais clareza quanto ao tema central da enfermagem, isto é, o **enfoque da prática**. Em sua concepção, é a partir dessas discussões que a enfermagem poderá avançar e se fortalecer enquanto profissão.

Diante disso, constata-se que uma filosofia tem essencialmente três componentes: um **ontológico**, um **epistemológico** e um **ético**. Estes podem estar implícitos ou explícitos; entretanto, de alguma forma sempre estarão incluídos na filosofia.

A **ontologia**, segundo Rawnsley (1998), refere-se à natureza e à estrutura do ser. Ela

procura dar respostas a questões como: o que é o ser? O que sou eu? O que é enfermagem? Segundo Chauí (2000), a palavra ontologia é derivada do particípio presente do verbo grego - *einai* (ser), de *on* (ente) e *onta* (entes) dos quais vêm o substantivo *to on*: o ser. A autora refere que Heidegger foi o filósofo que distinguiu duas palavras: **ôntico** e **ontológico**. Para ele, a primeira se refere à estrutura e à essência de um **ente**, aquilo que ele realmente é, sua identidade, suas diferenças em relação aos outros. Então, **ente** é aquilo que somos e a maneira de o sermos. **Ser** está relacionado "a um **ente** que possui uma dimensão distintiva enquanto ser pensante, aberto para o **Ser**" (GILES, 1993, p.140). Ontológico está voltado

ao estudo filosófico dos entes, a investigação dos conceitos que nos permitam conhecer e determinar pelo pensamento em que consistem as modalidades ônticas, quais os métodos adequados para o estudo de cada uma delas, quais as categorias que se aplicam a cada uma delas (CHAUÍ, 2000, p. 238-239).

Entendemos então que **ôntico** está relacionado aos **entes** em sua existência própria e ontológico aos **entes** tomados como objetos de conhecimento. A autora esclarece que passamos da experiência ôntica para a investigação ontológica quando o que nos rodeia se tornar confuso, estranho, e então sentirmos a necessidade de buscar respostas a perguntas que nos inquietam. Quando acontece algo inesperado ou imprevisível, quando aquilo que nos foi ensinado não corresponde à realidade, é natural que desperte em nós o desejo de obter uma explicação mais coerente do que aquela que não mais satisfaz. As questões da ontologia, então, estão voltadas para a investigação da essência ou do sentido do ente natural ou físico, do ente psíquico, lógico, matemático, ético, espacial. Ela investiga as relações e diferenças entre eles, seu modo próprio de existir, origem e finalidade. **O que é...** é o enunciado da ontologia.

Então, "O que é enfermagem?", "O que é disciplina da enfermagem?", "O que é filosofia de enfermagem?" - são algumas das muitas perguntas que deveriam ser revistas e analisadas com maior frequência.

A **epistemologia**, segundo Munhall (1993), é o ramo da filosofia que lida com o conhecimento e como nós chegamos ao conhecimento sobre o mundo. Para Meleis (1987), a epistemologia é o estudo de **o que** os seres humanos sabem, **como** vieram a saber, **o que** pensam saber e **qual** o critério para avaliar o conhecimento. A epistemologia da enfermagem, para estas autoras, é o estudo da origem do conhecimento da enfermagem, sua estrutura, métodos, padrões e critérios de avaliação.

A filosofia, segundo Chauí (2000), sempre se preocupou com as questões do conhecimento, embora correntes contrárias afirmem que os primeiros filósofos não se preocupavam com este enfoque. Cita Platão, Sócrates, Heráclito, Parmênides e Demócrito como os primeiros filósofos a abordarem este tema.

Heráclito citado por Chauí (2000, p. 110) afirma "Não podemos banhar-nos duas vezes no mesmo rio, porque as águas nunca são as mesmas e nós nunca somos os mesmos". Procurava explicar o conhecimento não como verdade única, mas comparando o mundo à chama de uma vela que queima sem cessar, transformando cera em fogo, o fogo em fumaça e a fumaça em ar. A realidade para Heráclito é a harmonia dos contrários, que vão se transformando uns nos outros. Na enfermagem, o Cuidado Transdimensional: um paradigma emergente, de Silva (1997), propaga um olhar atento, um diálogo reflexivo, que permitem ao cuidador e aos envolvidos no cuidado um constante crescimento e uma contínua busca de conhecimento. Este paradigma contesta a "verdade" como única, conforme também defende Munhall (1993), ao dizer que podemos nos tornar limitados pelo nosso próprio sistema de opiniões, crenças, conhecimentos, impedindo um novo buscar. Para estas autoras, incluindo Chauí citando Heráclito (2000), nossos sentidos nos oferecem a imagem de um mundo em constante mudança, num fluxo contínuo de possibilidades, onde nada permanece idêntico a si mesmo, tudo se torna o contrário de si mesmo. Portanto, quando falamos em conhecimento da enfermagem é necessário estar claro que não precisamos de pacotes, fórmulas, normas prontas. Podemos e devemos nos espelhar naqueles modelos que estão em

evidência, em paradigmas e teorias que oportunizam ver a essência do **ser** e a constante evolução do conhecimento, que para Sócrates apud Chauí (2000, p. 112) perpassa da "aparência à essência, da opinião ao conceito, do ponto de vista individual à idéia universal de cada um dos seres e de cada um dos valores da vida moral e política".

Salsberry (1994) observa então que **ontologicamente**, uma filosofia de enfermagem vai identificar os fenômenos centrais da disciplina, relacionando a enfermagem com uma visão particular de mundo. **Epistemologicamente**, inclui afirmações sobre como estes fenômenos básicos poderão ser conhecidos; e associados a estes, encontramos as afirmações **éticas**.

Segundo Valls (2001, p.7), ética é entendida como um "estudo ou uma reflexão, científica ou filosófica e, eventualmente até teológica, sobre os costumes ou sobre as ações humanas". Refere que podemos entendê-la como estudo de costumes e ações, como também a realização de um determinado comportamento. Salsberry (1994) relaciona a ética ao respeito pelo ser humano, ao cuidado, à autonomia individual, ao direito aos cuidados com a saúde, entre outros.

Questões éticas surgem a cada dia e estão intimamente ligadas ao cotidiano. Didaticamente, Valls (2001) defende ser comum separar os problemas teóricos da ética em dois campos: num, os gerais e fundamentais - liberdade, bem, valor, consciência e outros; no segundo, os problemas específicos da aplicação concreta, citando como exemplo as questões da ética profissional, política, bioética etc. É apenas um procedimento didático ou acadêmico, comenta o autor, pois na vida eles não vêm assim separados.

Os nomes de Sócrates e Kant são citados por Giles (1979) como principais defensores da ética. Relata que Sócrates, através do método da maiêutica, foi condenado a beber veneno por seduzir a juventude, não honrar os deuses da cidade e desprezar as leis. Na verdade, ele não as desprezava, mas sim, as questionava através de seus diálogos, procurando fundamentação racional para sua validade. Muitos séculos depois de sua morte foi chamado de "**o fundador da moral**", porque sua ética não se baseava simplesmente nos costumes do povo e

dos ancestrais, mas sim na convicção pessoal, questionando-se na tentativa de compreender a justiça das leis. Sócrates seria, nesta perspectiva, o grande pensador da subjetividade, transparente no seu comportamento, muitas vezes chamado de irônico. Se este movimento de interiorização da reflexão e de valorização da subjetividade ou da personalidade começa com Sócrates, culmina no século XVIII com Kant.

Segundo Valls (2001), Kant buscava uma ética de validade universal, que estivesse amparada na igualdade fundamental entre os homens. Sua filosofia se volta para o ser humano e é chamada de transcendental, porque busca encontrar neste ser as condições de possibilidade do conhecimento verdadeiro e do agir livre. No âmago dessas questões, surge o dever, ou obrigação moral, que difere da natural, da matemática, pois suas exigências estão voltadas para a liberdade. Apesar de ter sido muito criticado por suas afirmações extremamente racionalistas, não se pode, nos dias de hoje, ignorar as idéias de Kant e Sócrates quando são abordadas questões éticas.

No século XX, Hans Jonas foi um dos autores que mais contribuíram nas questões relacionadas com a ética da responsabilidade. Não é mais aceito atualmente considerar os preceitos e valores como variáveis de derivação exclusivamente emotiva ou individual. As questões éticas adquiriram, praticamente em todos os campos das atividades humanas, conotação pública, deixando de se constituir em uma questão da consciência individual a ser resolvida na esfera privada e de foro exclusivamente íntimo. (GARRAFA et al., 1997).

Zancanaro (2000) faz uma reflexão sobre ética baseado nas contribuições de Hans Jonas, porque as obras deste refletem o panorama da situação enfrentada pelo ser humano. O autor refere que "é necessário impor limites e freios a partir de um novo conceito de responsabilidade aos ilimitados poderes que o homem alcançou mediante os conhecimentos científicos" (ZANCANARO, 2000, p. 311). Alerta ainda de que o homem moderno, cuja razão tinha como objetivo organizar o caos, de sujeito tornou-se objeto da técnica, e sem dar-se conta, ou não querendo dar-se conta, ameaça o ecossistema através da poluição ambiental. Seguindo sua análise, desafia para que seja revista a questão

do poder, como também seja assumida uma postura mais coerente, tendo como novo imperativo o sim à vida e sua continuidade futura. Lembra que o conhecimento científico não é tudo o que podemos dizer do ser humano, por isso, para ele é indispensável uma base ontológica para solidificar os fundamentos da responsabilidade, preservando a liberdade como uma marca autenticamente humana. Concorde que o conhecimento deva iniciar pelo científico, para que as primeiras exigências éticas possam dados e fatos científicos reais, mas que não tirem a sensibilidade do ser humano.

Jonas entende que o fim do ser humano é o valor ou a interpretação dada ao fim natural. O "fim do ser" é a vida, que não pode ser entendida como um mero viver, porque os outros animais também vivem, as plantas também vivem - lembra ele - mas o que mais quer que o ser humano entenda dentro de uma perspectiva **ontológica, epistemológica e ética**, é o viver com dignidade, qualidade e felicidade. É existir e continuar existindo, não um mero sobreviver, mas viver bem de acordo com valores. O bem ou o valor é precisamente o bem intrínseco. O bem concreto é a vida, que exige ser respeitada, não por imposição normativa ou prescritiva, mas por ser um bem substancial, cuja exigência, quanto ao viver presente e futuro, é dele mesmo.

Estas afirmações me levam a analisar o questionamento feito por Salsberry (1994), direcionado à enfermagem: Que valores éticos uma filosofia de enfermagem deve identificar como básicos? Em outras palavras, o que as enfermeiras possuem como valor? A autora indica três temas centrais: o papel dos valores éticos tradicionais, o *status* do cuidado e o caráter do cuidador. Concorde com a autora quando relaciona ética com "caráter do cuidador". Temos normas, princípios que regem nosso fazer, mas se valores, crenças, caráter não estiverem sedimentados nos princípios do bem, da justiça, da honestidade, seremos éticos?

Para Jennigs, Callahan e Caplan citados por Salsberry (1994), a enfermagem tem seguido tradicionalmente os princípios da bioética no reconhecimento e articulação de valores importantes para a prática, estrutura que oferece uma perspectiva individualista moral e cujo aspecto central é a promoção da autonomia individual e a proteção dos direitos dos indivíduos.

Entretanto, este modelo não contempla todas as necessidades da enfermagem, pois não pode ser aplicado a todas as situações no cuidado de saúde, especificamente nas relacionadas com doenças crônicas.

CONCLUSÃO

Após estas reflexões, retomo a pergunta inicial deste estudo. **Que significado tem para a enfermagem uma filosofia?** Não consigo respostas claras, pelo contrário, outras interrogações surgiram. Quando Salsberry (1994) refere que a filosofia é o conjunto de afirmações **ontológicas, epistemológicas e éticas** que identificam e definem as unidades básicas da disciplina, está claro para a categoria a forma de conduzir-se enquanto disciplina? Vejo que há ainda muita diversidade de ações, de visões no conhecimento crítico, de convicções básicas individuais, que mais dividem do que somam. Idéias correntes, aceitas sem contestação, sem reflexão, conduzem a um conformismo que produz uma reação contrária, às vezes brusca. O lago plácido se agita com o arremesso de uma pedra e as ondas perturbam o *status quo*. Entretanto, creio que, através da busca constante da flexibilidade, poderemos nos aproximar do que denominamos de ideal.

Lembro as palavras de Chaplin, em seu libelo antibelicista conhecido com o último discurso no filme O Grande Ditador, a nos recordarem que "não somos máquinas, homens é o que somos". O discurso é concluído com um comovente apelo no ar: "Ergue os olhos, Hannah!". Hannah, aqui, nesta conclusão de trabalho, é o símbolo humano que representa cada uma de nós que acreditamos ser possível solidificar a enfermagem com uma filosofia norteada pela ontologia, epistemologia e ética no seu real sentido, a qual consiga, mesmo de forma incompleta, responder aos inúmeros questionamentos que surgem no nosso dia-dia, e nos faça compreender a importância de uma filosofia para a enfermagem.

REFERÊNCIAS

- CASTORIADIS, C. Indivíduo privatizado. Tradução: Selvino José Assmann. Florianópolis: CFH-UFSC, 1998. Texto não publicado.
- CHAUÍ, M. **Convite a filosofia**. 12. ed. São Paulo: Atica, 2000.
- DILTS, R. ; ALLBON, T.; SMITH, S. **Crenças**: caminhos para a saúde e o bem estar. São Paulo: Summers, 1993.
- GARRAFA, V. et al. Saúde pública, bioética e equidade. **Bioética**, Brasília, v.5, n. 1, p. 27-33, 1997.
- GILES, T. R. **Introdução a filosofia**. 3. ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1979.
- _____. **Dicionário de filosofia**: termos e filósofos. São Paulo: EPU, 1993.
- HORTA, W. A. Os mitos da enfermagem. **Revista Enf. N. Dimensões**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 60-63, 1975.
- KALISCH, P. ; KALISCH, B. Anatomy of the image of the nurse: dissonant and ideal models. In: WILLIAMS, C. **Image making in nursing**. Kansas city: Ham, 1983.
- MELEIS, A. Epistemology: the nature of knowledge. Paper presented at the 4th. Annual Nursing Science Colloquium on strategies for theory development in nursing, **Paper presented...** Philadelphia, March ,1987. P.19-29.
- MUNHALL, P. L. Unknowing : toward another pattern of knowing in nursing. **Nursing outlook**, New York, v. 41, n. 3, p. 125-128, 1993.
- PIEPER, J. **Que é filosofar? Que é acadêmico?** São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1981.
- RAWNSLEY, M. M. Ontology, epistemology and methodology: a clarification. **Nursing Science Quarterly**, v. 11,n. 1, p. 2-4, 1998.
- REZENDE, A. L. M.de. A imagem da enfermagem numa perspectiva formista. **Enf. Ver.**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 25-36, abr. 1993.
- SALSBERY, P. J. A philosophy of nursing: what is it? what is it not? In: KIKUCM, J. F.; SIMMONS, H. (Ed.). **Developing a philosophy of nursing**. Thousand vaks: Sage Publications, 1994. p. 11-19.
- SILVA, A. L. da. **O cuidado transdimensional**: um paradigma emergente. Pelotas : Ed. Universitária ; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFSC, 1997.
- VALLS, A. L. M. **O que é ética**. 14. ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.
- ZANCANARO, L. Cuidando do futuro da vida humana - a ética da responsabilidade de Hans Jonas. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 310-320, jul./ago. 2000.

Endereço para correspondência: Rua Marechal Deodoro, 1000 apto. 101, Centro, CEP 89.700-000.Concórdia-SC., E-mail: estela@netcon.com.br.

Recebido em: 28/04/2003

Aprovado em: 23/07/2003

Reflexão Holística: em foco a enfermagem³

³ MIRANDA, C. A. S. D.; MIRANDA, F. A. N. D. Reflexão Holística: em foco a enfermagem. **Conceitos**, v. 4, n. 6, p. 114-117, Jul./Dez. 2001. ISSN 1519-7204.

Reflexão Holística:

Em Foco a Enfermagem

•• Clélia Albino Simpson de Miranda¹
e Francisco Arnoldo Nunes
de Miranda²

¹ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB. ² Professor do curso de Enfermagem da Universidade Norte do Pará (UNOPAR). Doutorando do Programa Interunidades-USP

O termo “holística” tornou-se bastante comum atualmente, no meio acadêmico, principalmente na área da Saúde. Mas o que significa ser “holístico” no mundo em crise fundamentado em contradições?

O conceito de holística, como é entendido hoje, tem sua fundamentação grega. É um neologismo criado pelo filósofo sul-africano Smuts (1870-1950). A raiz primitiva é hol – (de holos = todo, inteiro); o radical holist – (de holista = aquele que estuda o holismo) recebeu o sufixo -ica, que designa ciência, conhecimento.

Assim sendo, na saúde o termo passou a comportar uma dimensão dicotomizada ou dual, entre o que se faz e o que se pensa (Teoria x Prática). Nesse sentido, CREMA (1995, p.16) adverte “... pelo desgaste do mau uso e abuso, poderá ser substituída; seu significado, entretanto, permanecerá”. Este movimento, traçado por estudiosos da área, nos leva a repensar nossa atuação profissional, principalmente as vividas no

nosso cotidiano. Nas palavras desse mesmo autor “... é preciso escolher entre dois caminhos; o do dinossauro ou do mutante. Os resistentes à transmutação, adeptos da esclerose do passado e do conhecido, novamente serão soterrados, excluindo-se da nova civilização. Aos mutantes da consciência será destinada a herança evolutiva da humanidade... ser contemporâneo é o imenso desafio do nosso momento histórico.” (p. 15).

Essa nova perspectiva encerra a compreensão da HOLOGIA – que é a experiência em conjunto da vivência holística; e a HOLOPRAXIS – voltada para a prática da transdisciplinaridade (TAVARES, 1993). O avanço da ciência nos mostra o quanto é dialético o princípio da unidade que leva a refletir sobre fenômenos cíclicos da natureza que antes passavam despercebidos por não haver o hábito de exercitar a sensibilidade a eles. Grandes cientistas dão prosseguimento nas transformações históricas, com a evolução da ciência, a exemplo de Descartes, dentro do racionalismo,

com o método analítico, e, posteriormente, Newton, com a mecânica. E, recentemente, a divulgação do Projeto Genoma Humano.

Com o decorrer do tempo, sob a hegemonia da ciência, o racionalismo científico foi sedimentando-se junto com o determinismo. Na perspectiva explicativa da cientificidade, a intuição, a afetividade e o senso comum foram sendo neutralizados paulatinamente, em detrimento da lógica racional, como se, de repente, os humanos ficassem desumanos, céticos, pragmáticos e fragmentados. Na lógica racional, aos poucos, o homem foi desenvolvendo, constatado pela neurociência, o hemisfério cerebral esquerdo ou o hemisfério aritmético. Consequentemente, o hemisfério cerebral direito ou o hemisfério geométrico aos poucos foi se atrofiando. Esta estrutura é caracterizada pelas respostas da dimensão intuitiva, sintética, subjetiva com visão holística do todo.

Todas estas transformações, derivadas da ciência dos diferentes campos do saber através dos mais diversos métodos explicati-

vos, possibilitaram a observação dos fenômenos e objetos de interesse da mesma, reordenando tanto o espaço público como o privado, bem como as relações de gênero, e ainda, as condições e a pretensa qualidade de vida dos atores sociais. O aspecto social foi sendo transformado sob a hegemonia deste modelo paradigmático, o qual é possível visualizá-lo, em especial, no modelo educacional ocidental. Não poderia ter sido de outra forma, uma vez que a educação, formal e informal, é a base de todas as relações sociais. É o hemisfério esquerdo que nos conduz, agora, ao pensamento fragmentado por ter sido mais exercitado muito mais do que o direito. Este, adequado as mudanças indispensáveis, revela-se como uma possibilidade e como um novo modo para sentir e (re)fazer a realidade psicossocial dos sujeitos, revitalizando e valorizando em toda a sua totalidade e integralidade.

Entendemos que o motivo para tantas crises [políticas, econômicas, sociais, educacionais, culturais, identitárias da área da Saúde e outras], acrescido do excessivo avanço tecnológico, tem levado o homem a querer buscar uma pseudoperfeição, levando-o a um afastamento do seu lado intuitivo e espiritual. No sentido de reforçar tal pensamento, GUITTON (1991) lembra o seguinte:

(...) estamos no limiar de uma revolução de pensamento, de uma ruptura epistemológica não experimentada para filosofia. Desde vários séculos, parece-nos que através da via conceitual aberta pela Teoria Quântica, emerge uma nova representação do mundo, radicalmente outra, que busca apoio nas duas correntes anteriores. (p. 58)

A desvalorização da dimensão da subjetividade, pela ciência e todo o seu aparato, levou o homem contemporâneo (cujos papéis foram impostos pelo enquadramento do rigor do método em uso, em cada momento social) a recidivas nas crises de identidade. Por um lado, um encaixe do



Reprodução

homem na lógica ditada pela ciência franqueou inúmeras possibilidades e avanços. Por outro, estes avanços e melhorias não garantiram ao homem o privilégio decorrente da construção e da produção dos conhecimentos técnicos-científicos como dimensão humana inserida na cotidianidade de suas relações interpessoais.

Prosseguindo nesta interlocução, outro conceito se faz necessário aclarar para dar maior visualização da nossa pretensão neste trabalho. O termo a que nos referimos é entendido como um fio condutor da atividade humano genérico, ou seja, o trabalho ou os paradigma(s) determinante(s) do modo de produção de bens e valores.

KUHN (1992) considera paradigmas como (...) as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de uma ciência. (p.13).

Para melhor entendimento da influência da ciência sobre os próprios cientistas e estudiosos, concordamos com KUHN (1992) que, ressaltando a fragmentação

do conhecimento e a subestimada importância ao método, refletida na divisão social, técnica e sexual do trabalho:

(...) a excessiva ênfase para ao método cartesiano levando fragmentação característica do nosso pensamento em geral e das nossas disciplinas acadêmicas, e levou à atitude generalizada de reducionismo na ciência – a crença em que todos os aspectos dos fenômenos complexos podem ser compreendidos se reduzidos as suas partes constituintes. (p.24)

Muitas reflexões emergiram de várias áreas do conhecimento e de seus estudiosos, no sentido de buscarmos um novo paradigma que oferecesse respostas para superá-las e delas fazer a síntese. Esse mesmo autor esclarece que “essa concepção nascente pode ser situada aquém do espiritualismo, mas além do materialismo”. (p.58).

Mediante essas argumentações, percebemos que existe um movimento de mudança na área da Saúde, em especial na Enfermagem. Várias tendências estão sendo pensadas e construídas em paralelo com os modelos mais tra-

dicionais de prestação dos serviços de saúde e de enfermagem, mesmo que incipientemente. Não obstante, vem crescendo para contrapor o viés que interfere nas relações humanas. A respeito disso, CAPRA (1982) destaca o seguinte:

"Em contraste com a concepção mecanicista cartesiana, a visão de mundo que está surgindo a partir da física moderna pode caracterizar-se por palavras como orgânica, holística e ecológica".(p.14)

Prosseguindo, SCHABEL (1994) reforça esse pensamento:

"Grande é o número de pessoas cujo trabalho maior vem acontecendo na tentativa de concretização desse encontro, e alguns frutos tem sido colhidos dentro da unidade do novo paradigma visto com a ótica da modernidade: a visão holística do mundo". (p.162).

Após este entendimento, cabe-nos como pesquisadores perguntar: que resposta de mudança temos para trabalhar na Saúde e na Enfermagem? Como podemos estabelecer essa relação enfermeiro-holística?

Ser um enfermeiro holístico junto aos usuários dos serviços de saúde, as famílias, e as comunidades requer uma reflexão sobre o seu modo de vida pessoal e profissional, incluídos todos os juízos e valores atribuídos.

No que se refere à profissão, o enfermeiro assiste e experimenta, ultimamente, o desenvolvimento de algumas tendências para melhorar a assistência das pessoas no seu processo saúde-doença, principalmente, focalizando o cuidar como um valor humano, portanto, bioético. Vários expoentes da Enfermagem contemporânea vêm apresentando alternativas que possibilitam essa melhoria. Dentro dessas perspectivas, existem várias linhas de pesquisa que vêm sendo desenvolvidas. A questão da humanização está sendo trabalhada nos vários cursos de graduação e pós-graduação nos vários locais do país, priorizando o aspecto emocional e afetivo e suas impli-

cações sociais e seu impacto na melhoria das condições de vida das pessoas, incluindo os próprios profissionais.

Essa questão não passa somente por um aspecto conceitual, mas por uma reflexão crítica sobre a realidade vivenciada nos diferentes aspectos que envolvem a dimensão do cuidado, destacando-se o aspecto bioético. Nesse sentido não bastam as garantias constitucionais e legais para que a saúde seja um direito de todos em sua abrangência, como forma de reduzir a exclusão e garantir acesso aos serviços de saúde, cujos princípios de equidade, universalidade e integralidade são um desafio para sua efetiva legitimidade. Contudo, convém lembrar que nesta intenção das políticas públicas na tentativa de reduzir a exclusão social através da ampliação da cobertura na saúde também encerra uma estratégia, pouco visualizada por seus usuários, quer da demanda reprimida e/ou espontânea, quer dos profissionais da saúde, a crise do financiamento mundial, determinada pela globalização. Nesse sentido, no front dos serviços de saúde é preciso dar respostas às necessidades dos seus usuários num constante alargar de fronteiras cujos limites do núcleo e do campo de atuação profissional são forçados a imbricar-se com diferentes áreas deste conhecimento, constituindo uma arena onde conflitos emergem diuturnamente e

cujas teias se entrelaçam exigindo dos profissionais uma atitude de negociação e flexibilidade como forma de garantir soluções mais compatíveis com as necessidades de seus usuários. Compreender estas teias e explicá-las tem sido uma preocupação dos estudiosos na área da Saúde fato este, que revela um movimento ou uma tendência a buscar respostas além do biologismo causal com que foram fundamentadas as ciências nesta área do conhecimento humano

No sentido de uma mudança paradigmática cabe perguntar; enquanto profissão comprometida com o processo de mudança numa dada realidade social, como a Enfermagem deve se posicionar para atingir essa nova consciência? A esse respeito CAPRA (1982) diz:

(...) a Enfermagem ainda desempenhará um importante papel, mantendo contato pessoal com o paciente e integrando-o, com os tratamentos especiais, um todo significativo".(p.230)

Sob esta perspectiva, somente com uma nova visão de mundo, um compromisso político e social, uma reconstrução de uma abordagem transdisciplinar, uma ecoética, uma sensibilidade aguçada, dentre outros aspectos, os profissionais enfermeiros esboçarão um novo perfil profissional. Assim, desprivilegiamos o modelo que enfatiza a dualidade mente/corpo ou o fator biológico do processo saúde-doença e, a partir desse novo repensar, poderemos reconstruir algo que possibilite mais aos profissionais, o doente e seus familiares sua transdisciplinaridade.

É um desafio que colocamos nessas reflexões, a partir do repensar dessas questões. Como repensá-las? Cabe a cada um de nós, profissionais de Enfermagem da assistência, gerência, ensino e pesquisa, refletir criticamente com base nas transformações sociais contemporâneas. Qual o modelo de atuação a ser construído para a superação das dificuldades passadas, presentes e futuras?

" No que se refere à profissão, o enfermeiro assiste e experimenta, ultimamente, o desenvolvimento de algumas tendências para melhorar a assistência das pessoas no seu processo saúde-doença..."



bibliografia

CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.

CREMA, R. *Saúde e plenitude: um caminho para o ser*. São Paulo: Summus, 1995.

GUITTON, L. *Deus e a ciência*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991.

KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções culturais*. São Paulo: Perspectiva, 1992.

MIRANDA, C. A. S. *Hanseníase – o impacto da representação social e a crise identitária*. João Pessoa: Ed. Universitária, 1999.

SCHABEL, C. *Redescobrimdo – a holística – uma identidade que se perdeu*. São Paulo: Iglu, 1994.

TAVARES, C. *Iniciação à holística*. Rio de Janeiro: Record, 1993.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

Departamento de Ciências da Saúde

Colegiado de Enfermagem

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Metodologias na Enfermagem

Projeto de Extensão: Processo de Enfermagem: Metodologias e Estratégias de Ensino-Aprendizagem

Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde

Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade. Rodovia Jorge Amado, Km 16,
CEP 45662-900, Ilhéus, Bahia, Brasil.

Tel.: (73) 3680-5108/5116/5114 FAX: (73) 3680-5501/5114