

Referências Bibliográficas

- Bento, M. (1997) Cuidados e Formação em Enfermagem, que identidade? Lisboa: Fim de Século Edições.
- Cadman, C. & Brewer, J. (2001). Emotional Intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management*. Nº 9 (Feb), p. 321-324.
- Damáσιο, A. (2001). *O Sentimento de Si: O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência* (8ª ed). Mem Martins: Francisco Lyon de Castro.
- Diogo, P (2006). *A Vida Emocional do Enfermeiro: Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Formasau: Coimbra.
- Espiney, L d' & et al. (2004). Implementação do Processo de Bolonha a nível nacional: Grupos por Área de Conhecimento – Enfermagem. Relatório: [s.l.: s.n.], Dezembro.
- Goleman, D. (2002). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
- Goleman, D. & Boyatzis, R. & McKee, A. (2003). *Os Novos Líderes – A Inteligência Emocional nas Organizações* (2ª ed.). Gradiva: Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). “Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais”. *Ordem dos Enfermeiros*, 7, 49-56.
- Santos, T. & Duarte, M. & Subtil, C. (2004). A Declaração de Bolonha e a Formação na Área de Enfermagem. Relatório: [s.l; s. n]: Março.
- Watson, J. (2002). “Clinical Competence Assessment in Nursing: A Systematic Review of the Literature”. *Journal of Advanced Nursing*, (5) 39: 421-431.

Sandra Xavier - Enfermeira e Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Beja; Licenciada em Enfermagem e em Saúde Mental Comunitária, Mestre em Comunicação em Saúde e Doutoranda no Curso de Doutoramento em Enfermagem na Universidade de Lisboa.

Sensibilidade Emocional dos Estudantes de Enfermagem na Aprendizagem de Cuidar

Isabel Rabiais¹

Resumo — O interesse pelo ensino/aprendizagem, com enfoque particular no estudante, é parte integrante da nossa trajectória profissional e funciona como estímulo para continuar a aperfeiçoar o conhecimento nesta área. Esta reflexão surge de um processo de investigação que nos encontramos a desenvolver, mas também (e sobretudo) de questões que frequentemente colocamos a nós próprios e permitem estabelecer a analogia existente entre duas dimensões – saúde e educação - que se caracterizam por relações de estreita interdependência e nos têm levado a investir na articulação entre teoria e prática por considerarmos esta área um desafio à educação em enfermagem no séc. XXI.

A educação em enfermagem não se deve confinar ao processo técnico e científico, mas também sublinhar o desenvolvimento pessoal do estudante pelo papel gerador que tem em todas as competências, nomeadamente as de natureza relacional. Não podemos separar dimensões cognitivas, afectivas, sociais e emocionais se pretendemos desocultar os factores que estão na base do desenvolvimento da aprendizagem do cuidar em enfermagem.

Para aprender a cuidar, consideramos imprescindível não só poder e querer fazê-lo, mas também ser capaz de usar o conhecimento e as competências que permitam unir a forma ao conteúdo, a quantidade à qualidade e a razão à sensibilidade emocional.

Palavras-chave — Cuidar; Enfermagem; Emoções, Competências;

1 – INTRODUÇÃO

O cuidado humano envolve o inter-relacionamento de dois seres com vista ao bem-estar de ambos e reflecte duas dimensões específicas: a dimensão afectiva ou expressiva e a dimensão técnica ou instrumental.

Quando aprendemos a cuidar, um dos objectivos vai no sentido de desenvolvermos comportamentos principalmente para satisfazer as necessidades de cuidados do cliente ao mesmo tempo que tentamos saber se o mesmo se sentiu cuidado. Cuidar técnica, afectiva e emocionalmente, mostrando por meio de comportamentos o cuidado (como por exemplo saber ouvir, tocar, respeitar, ser sincero, empático e solidário).

Os enfermeiros precisam de ser competentes para cuidar de forma profissional, científica, ética, estética e pessoal, o que implica ter capacidade de se envolver com a experiência do cliente, sem no entanto mergulhar no sofrimento, quase podendo ser descrito como estar simultaneamente de fora e lado a lado o que assegura a capacidade de poder ajudar o outro (e a si mesmo) a encontrar o equilíbrio.

O ensino da enfermagem realizado ao longo do tempo fez-nos reflectir acerca dos sentimentos e necessidades dos estudantes.

O estudante de enfermagem sofre e vivencia de forma particular os problemas das pessoas que cuida, deixando, por vezes de se cuidar a si próprio. Importa saber não só como o estudante cuida mas também como sente e vive o cuidar. Consideramos fundamental que o estudante adquira uma percepção de si mesmo como ser bio-psico-social e espiritual. Isso ajuda-o a identificar-se e a desenvolver capacidade de compreender as necessidades e o sofrimento do cliente e simultaneamente a diferenciar-se.

Formar para cuidar implica formar para lidar com o sofrimento, a incerteza, a perda, mas também com a esperança, a compaixão e a afectividade, no entanto, muitas vezes o conhecimento transmitido e apreendido durante a formação académica pode revelar-se insuficiente quando estes sentimentos se misturam e a dimensão emocional interfere de forma negativa com o desempenho do estudante.

Os professores devem assumir um papel facilitador e desenvolver um processo que desperte nos estudantes o reconhecimento, a compreensão e a intervenção voltada para os factores determinantes do seu próprio bem-estar.

Pressupomos que para saber cuidar, deve viver-se de forma positiva a experiência de ser “cuidado” por outrem.

Será que os estudantes, ao se sentirem cuidados, com uma formação pessoal sólida, munidos de conhecimento técnico-científico e sabendo utilizar este conhecimento, juntamente com a vertente emocional e relacional, se sentirão melhor preparados para cuidar?

Hughes (1992) defende que a identificação do cuidar como um valor normativo da disciplina de enfermagem coloca os professores perante o paradoxo de um conceito que pode ser aprendido com base noutros valores. Ninguém consegue aprender a cuidar apenas através do que ouve em sala de aula ou com o que está descrito nos livros. O cuidar será aprendido através de relações de proximidade entre professor/estudante/cliente.

A mesma autora concluiu ainda que embora existam outros, os principais factores facilitadores da aprendizagem são:

- *A valorização dos seus sentimentos;*
- A valorização do stress;

- A valorização da ansiedade;
- *A oportunidade de exprimirem as suas preocupações e a sua opinião;*
- *O apoio dado pelos professores.*

Acrescenta (1992, p.63): “Os professores devem modelar comportamentos cuidativos nas suas interacções com os estudantes como experiência facilitadora da aprendizagem”.

Como enfermeiros e professores, percebemos que estas experiências se articulam de forma intensa com a prática profissional, despertando reflexões sobre o cuidar e o ensinar e as suas dimensões na formação dos estudantes de enfermagem.

Durante o curso, os estudantes entram em contacto com situações particulares e agem e reagem de forma diferente face aos desafios de ser enfermeiro.

Para além de se confrontarem com situações completamente novas, têm também que vivenciar encontros com momentos especiais de sofrimento e por vezes mesmo de limite que servem de aprendizagem para lidar com os seus valores, as suas emoções, medos e angústias ao cuidar do outro, que por sua vez, também expressa os seus sentimentos e valores ao interagir com o estudante.

Ao vivenciar a relação com o cliente, o estudante desenvolve a sua prática sobre o cuidado humano, aprendendo a conceber, organizar e expressar acções de cuidado.

Neste contacto especial de interacção com a pessoa cuidada, (trans)forma o conhecimento aprendido em momentos especiais, sensações inevitáveis e essenciais para o futuro profissional, e de grande enriquecimento pessoal e profissional.

É através desta sensibilidade que os estudantes criam e renovam formas de encarar as dificuldades como algo positivo que precisa de ser incentivado e partilhado com os professores num ambiente de afectividade e partilha mútua de experiências entre quem está a aprender e quem ensina a cuidar.

Pensar na formação dos estudantes, através da sua própria experiência, da forma como a vivem e como reflectem acerca dela considerando questões teóricas e práticas pode contribuir para a construção de conhecimento e para o desenvolvimento científico da enfermagem, concretamente na área temática que passamos a desenvolver.

Cuidar em Enfermagem

A expressão cuidar/cuidado é utilizada em múltiplos contextos, embora nem sempre assuma o mesmo significado para quem o ensina, quem o pratica e quem o recebe. Actualmente diversos autores e diversas áreas abordam as conceptualizações de cuidar.

Cuidar, prestar cuidados, receber cuidados, produzir cuidados ou de forma mais prática e simples, *manifestar atitudes de cuidado*, são apenas algumas das expressões que envolvem o constructo “cuidado”. De natureza simples, mas de singularidade mais complexa pela forma como influencia a dimensão humana, a sociedade em geral e a enfermagem de forma particular, torna-se necessário recuar um pouco na história para realçar a forma como o cuidar está na origem de todos os conhecimentos e na matriz de todas as culturas e emerge nas diferentes dimensões do processo de viver, fazendo parte da existência humana.

Tal como em outras profissões, a evolução na enfermagem tem ocorrido de acordo com alterações contextuais de âmbito sócio-cultural, filosófico, económico, político e tecnológico. Para o enfermeiro o “objecto” directo da sua competência é o Ser Humano e nesse sentido, assumindo a enfermagem como uma profissão em que pessoas (enfermeiros) prestam cuidados a

outras pessoas, é importante a qualidade da relação interpessoal e intencional entre enfermeiro e cliente, inerente ao acto de cuidar.

Neste sentido, para cuidar é necessário promover uma combinação de conhecimentos com diversas dimensões ao nível de saber fazer, saber ser, saber estar (e porque não saber sentir?) que permitam ajudar efectivamente alguém.

Combinar o valor técnico com o valor ético e espiritual da enfermagem é com certeza a grande arte da profissão, mas inquestionavelmente é também o seu maior desafio.

Daí a nossa preocupação em conhecer como os intervenientes neste processo do ensino e da prática de enfermagem concebem os conceitos de cuidado e de cuidar, pois tal como defendem Camacho e Santo (2001) “... a arte da vida e porque não a ciência da vida, mobiliza-nos para o crescimento da profissão através dos estudantes, proporcionando momentos criativos que sempre se renovam no cuidar e no ensinar em enfermagem”.

Deste modo conseguiremos interligar a ciência e a arte assumindo também que: “A forma como agimos traduz a arte de cuidar e os fundamentos que justificam o agir constituem a ciência do cuidar em enfermagem” (Pereira, 2006, p.54).

Este cuidar deve ser determinado pela capacidade de mobilizar o conhecimento e as competências na avaliação da unicidade do doente, com o objectivo de o assistir na sua circunstância particular (Stockdale & Warelow, 2000).

Griffin (1983) assume que o conceito de cuidar é fundamental para podermos compreender a natureza humana, e o cuidado no contexto da enfermagem contempla os aspectos de actividades e atitudes, sendo este último complexo e envolvendo factores cognitivos, morais e emocionais.

Morse (1990) analisou diversos trabalhos, procurando perceber se os autores consideravam o cuidar como um traço humano, uma característica básica e integral do ser humano, se era considerado um imperativo moral, uma emoção, um sentimento de compaixão no âmbito da enfermagem ou ainda se era percebido como uma intervenção terapêutica.

No contexto em que desenvolvemos o nosso estudo, estamos convictos que o cuidar pode ser mais facilmente compreendido, ensinado e praticado através da reflexão sobre o significado que os próprios estudantes atribuem à experiência de cuidar de forma interpessoal.

É uma percepção consistente com o desenvolvimento de uma prática humanista e científica que conduz os estudantes a perceberem e acreditarem que o cuidar implica especificamente educar, respeitar, estar autenticamente presente, compromisso e relação (Watson, 1985;1988;2002). No entanto, uma prática humanista e científica não deve ser apenas traduzida por fazer ou sentir qualquer coisa, pressupõe que demonstremos competências específicas em termos físicos, intelectuais, psicológicos, espirituais (e emocionais) e que façamos uso desta capacidade como quadro de referência, na resposta e na gestão das necessidades dos doentes (Scotto, 2003).

Independentemente dos autores, do contexto e de todo o conhecimento já desenvolvido através das diferentes teorias, importa assumir que grande parte deste conhecimento é divulgado na escola, onde se inicia a prática profissional.

No início da década de 80 verificou-se uma mudança na concepção dos currículos de enfermagem, passando os mesmos a compreender a perspectiva do cuidar-curar enquadrável num “paradigma de enfermagem contemporâneo emergente” (Amendoeira, 2006, p.34).

O conhecimento fragmentado em função de disciplinas, impede a relação entre as partes e a totalidade. Assim, torna-se útil reflectir sobre a educação em enfermagem para tentar evidenciar aspectos que possam ancorar uma concepção teórica e uma prática mais adequada às

necessidades que hoje se colocam à enfermagem para poder contribuir para a construção de uma nova matriz de significados para o cuidar em enfermagem.

Educação em Enfermagem

A UNESCO, através da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI (Delors, 1998) afirma que o futuro da educação tem como um dos principais papéis “antes de mais, dotar a humanidade da capacidade de dominar o seu próprio desenvolvimento” (p.73), o que pressupõe “fornecer a todos, o mais cedo possível, o passaporte para a vida, que os leve a compreender-se melhor a si mesmos e aos outros” (p.73).

Para poder dar resposta ao conjunto das suas missões, a educação deve apontar para um novo tipo de processo pedagógico que envolve quatro premissas:

- Aprender a conhecer;
- Aprender a fazer;
- Aprender a viver junto;
- Aprender a ser.

A coesão entre uma valorização do pensar, do fazer, do ser e a do perceber, do sentir, do tocar, é, com certeza, o compromisso de maior envergadura que a educação em enfermagem, enquanto formação profissional deverá assumir.

Deste modo, a educação em enfermagem deve seguir no sentido de uma individualização do processo ensino/aprendizagem, de forma a contribuir para “o desenvolvimento total da pessoa – espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade” (Delors, 1998, p.85), o que nada mais é que desenvolver simultaneamente competências pessoais, relacionais, sociais e afectivas que “abrem a porta” às competências cognitivas e técnicas.

“O que se busca é uma intercomplementaridade entre aspectos emocionais e cognitivos, os quais não podem ser vistos isoladamente, todavia, com um estreito grau de interdependência. Estudos recentes apontam que todo o sistema racional tem fundamento emocional” (Silva, Terra, Camponogara e Erdmann 2006, p.617).

O professor deve ser o condutor deste processo interactivo, ajudando os estudantes e os clientes a perceberem os aspectos importantes nem sempre evidentes, descodificando-os através da comunicação e promovendo mecanismos específicos para que se estabeleça uma relação de ajuda efectiva e afectiva.

O papel do professor é de grande responsabilidade na perspectiva actual da educação, podendo e devendo apoiar o estudante a pautar a existência pela procura do significado verdadeiro da experiência da vida e contribuir para a evolução do modelo educacional actual.

Para tal, importa direccionar o olhar para além do aparente e reflectir acerca da forma como se desenvolve a educação em enfermagem para que o processo educacional seja cada vez mais libertador, propicie a formação de profissionais com mentes abertas às mais variadas experiências, promova seres humanos profissionalizados e cidadãos com mais saúde, com mais consciência de si, com mais capacidade para compreender o próximo, com equilíbrio emocional e acentuada espiritualidade.

Incorporar esta concepção na formação dos estudantes, numa perspectiva de integralidade, implica assumir a pedra basilar e a direcção da formação para a produção de cuidado, possibilitando o aparecimento de novas práticas pedagógicas e de diferentes estratégias de ensino-aprendizagem.

Muitas vezes as necessidades emocionais sentidas pelos estudantes de enfermagem podem apontar para o facto das relações interpessoais não serem as mais adequadas, podendo servir

como alerta para repensar as diversas relações com o meio envolvente e do qual a escola não se pode nem deve demitir.

De acordo com Serra (2008, p.75): “Inscrevendo-se a enfermagem num quadro de “profissões de relação”, o currículo da licenciatura compreende necessariamente uma forte componente de dimensões não só na área da relação interpessoal, mas também da relação intrapessoal, quer no período teórico, quer de uma forma mais envolvente no período prático, de confronto real com os utentes, pelo que para estudar a experiência vivida pelos estudantes de enfermagem “é absolutamente central considerar o trabalho emocional realizado por estes durante o curso, num continuum de experiências emocionalmente intensas que percorre todo o ciclo de vida humano, podendo-se destacar a título de exemplo, e pelas suas especificidades, os momentos do nascimento e da morte, ou de sofrimento intenso”.

Nesta perspectiva é importante que a universidade crie espaços para que os estudantes possam desenvolver momentos de reflexão na acção e sobre a acção, promovendo os ensinamentos clínicos como locais de prática reflexiva e ajudando-os a recuperar a sua energia positiva, contribuindo assim de forma afectiva e efectiva para o seu crescimento.

Ao considerarmos o cuidar como um processo indiscutivelmente relacional, um “meio de comunicação e libertação de sentimentos humanos” (Watson, 2002, p.122) e ao assumirmos que todo o processo relacional é contaminado por emoções (Goleman, 2003), percebemos que tudo aquilo que sentimos tem importância na interacção humana.

De facto, não podemos separar dimensões cognitivas, afectivas, sociais e emocionais se pretendemos desocultar os factores que estão na base do desenvolvimento da aprendizagem do cuidar em enfermagem. Sabemos que as emoções são uma constante na vida do estudante de enfermagem e podemos mesmo afirmar que a aprendizagem acontece através de um processo cognitivo determinado por emoções. Deste modo, para aprender a cuidar, consideramos

imprescindível não só poder e querer fazê-lo, mas também adquirir um desenvolvimento pessoal capaz de usar o conhecimento e as competências que permitam unir a forma ao conteúdo, a quantidade à qualidade e a razão à sensibilidade emocional.

Deste modo, faz todo o sentido que se invista no desenvolvimento de competências existenciais, ou seja, aquelas competências que fazem de cada enfermeiro um profissional e uma pessoa, com capacidade de se envolver com os clientes, permitindo-se e permitindo-lhes manter uma certa distância para poder ser útil em cada um dos momentos de transição. Assim, o processo de cuidar e conseqüentemente a profissão de enfermagem inscreve-se numa dinâmica sócio-emocional, como pretendemos sublinhar ao longo do percurso.

Influência das Emoções no Processo de Cuidar

O interesse crescente pelo mundo das emoções, e a sua investigação tem enriquecido grandemente o conhecimento nesta área, percorrendo caminho desde Platão, Descartes, Darwin, Freud e mais actualmente Goleman, Damásio, Turner, Oatley & Jenkins.

As emoções desempenham um papel central no equilíbrio e na saúde dos seres humanos. Actualmente, sabe-se que o controle das emoções é um factor essencial para o desenvolvimento da inteligência emocional, sabendo-se também que esta não é uma capacidade puramente cognitiva.

A origem da palavra emoção é motere, o verbo latim “mover”, mais o prefixo “e” que origina “mover para”, sugerindo que a tendência para agir está implícita em todas as emoções.

Goleman (2003) propôs analisar de forma detalhada o que compõe o que ele chama de inteligência emocional. Segundo ele, a inteligência emocional caracteriza-se por uma descrição resumida dos traços e características que consideramos mais importantes na vida e apresentam-se

de duas formas: os que dizem respeito a competência pessoal e os que dizem respeito a competência social.

Os dois principais traços relacionados com competência pessoal são:

- Capacidade de auto percepção e de auto conhecimento; /Capacidade de auto controle, especialmente na área emocional.

Os dois principais traços relacionados a competência social são:

- Empatia; / Aptidões interpessoais ("social skills").

Há três competências básicas que é necessário desenvolver, para alcançar auto percepção e auto conhecimento e, assim, melhorar a inteligência emocional.

- ▶ Precisamos procurar identificar e conhecer as emoções que sentimos e porque as sentimos. Precisamos ter clareza sobre elas, porque geralmente estão associadas aos nossos valores e objectivos maiores, com aquilo que nos faz vibrar.

- ▶ Precisamos ser capazes de avaliar objectiva e correctamente os nossos pontos fortes e fracos.

- ▶ Precisamos ter autoconfiança, segurança pessoal, uma percepção clara e objectiva (sem falsa modéstia) do nosso valor.

No que respeita ao autocontrole, o controlo dos desejos, das emoções, da ansiedade – é essencial para que o cérebro (o Centro Executivo) possa trabalhar com tranquilidade. Quando estamos stressados, confrontados com situações conflituosas ou atravessando momentos difíceis na vida, não conseguimos concentrar-nos e isso significa desvantagem competitiva face a quem consegue manter auto controle.

Como sabemos a empatia é a capacidade de nos colocarmos no lugar dos outros, sentirmos com eles. A empatia nasce da auto consciência; quanto mais abertos formos às nossas próprias emoções, mais capazes seremos de ler os sentimentos dos outros (Goleman, 2003). As competências a serem desenvolvidas aqui são:

- A capacidade de detectar nos outros as "pistas emocionais" ("emotional clues") que eles fornecem (especialmente através da linguagem corporal) quando estamos interagindo com eles e agir de forma coerente, demonstrando que entendemos como se sentem.

Incluída aqui está a capacidade de ouvir, que indica que nos preocupamos com o que os outros têm a dizer;

- A capacidade de ajudar os outros a desenvolver e a aperfeiçoarem-se.

Emoções são contagiosas: é preciso deixar-se contagiar por emoções positivas e saber contagiar os outros com elas. Para tanto é preciso saber, de um lado, "ler emoções" nos outros e, de outro lado, transmitir emoções silenciosamente. As competências mais importantes no que concerne às aptidões interpessoais são:

- A capacidade de persuadir e influenciar, de trazer os outros para a sua posição, de construir consenso;

- A capacidade de comunicar de forma eficiente e eficaz, com objectividade, de saber lidar com naturalidade mesmo em aspectos delicados;

- A capacidade de gerir conflitos, reduzindo o seu nível, de lidar com pessoas difíceis e situações tensas, de negociar com vista a alcançar um objectivo;

- A capacidade de liderar, isto é, de inspirar e motivar, de conseguir que o trabalho a ser feito, seja feito por outras pessoas, e que essas pessoas não apenas façam o trabalho mas sintam prazer em fazê-lo.

Se alargarmos o interesse ao âmbito do desenvolvimento pessoal, no contexto concreto do desenvolvimento de competências na dimensão relacional, o currículo do curso de enfermagem coloca um grande enfoque na personalidade dos estudantes, e conduz, do ponto de vista psicológico, a práticas de confrontação consigo mesmos, ou com os docentes. (Dubet, 2002,

citado por Serra, 2008) o que reforça a importância da necessidade de abordar a relação existente entre estas diferentes dimensões.

Em 2003, publicou-se em Portugal a primeira obra que relaciona o cuidar em enfermagem e o auto desenvolvimento pessoal, considerando este estado como “uma terapia para quem está bem” – Conhecer-se melhor para melhor cuidar (Dominique Rispail). A autora enfatiza que para exercer a profissão de enfermagem tanto o estudante como o profissional deve aprender a conhecer bem os seus valores, as suas motivações e convicções, as suas emoções, enfim, aprofundar a consciência sobre si próprio. “Aprender a conhecer, a reconhecer as nossas emoções, as suas manifestações, escrever, descrever o que nos sobressalta ou nos aterroriza é certamente progredir no conhecimento e no auto domínio” (Rispail, 2003).

Na última década o conhecimento científico sobre as emoções tem aumentado de forma considerável. Porém, falta saber como tirar partido de todo este conhecimento gerado e divulgado de forma a perceber o que nos ensinam sobre nós mesmos e aplicá-lo concretamente na nossa vida diária, representando-o através de atitudes de cuidado. As atitudes são parte integrante da acção humana e englobam as emoções, os pensamentos e as crenças que direccionam o comportamento.

Este mesmo comportamento posiciona o ser humano frente às questões que a sociedade em que vive lhe proporciona. O desenvolvimento da sensibilidade emocional como veículo condutor dos cuidados, implica que o estudante perspetive a experiência humana de sentir como instrumento de cuidados.

No entanto, como alerta Amendoeira (2006, p.23), “parece estar ainda ausente do contexto quotidiano da prática que, estabelecer uma relação é uma condição necessária, pelo que os enfermeiros precisam de aprender a relacionar-se tal como aprender as técnicas relacionadas com o cuidado de enfermagem.

O interesse e a investigação pelo processo interaccional entre enfermeiro e cliente revela-nos que no presente a relação nos cuidados é cada vez mais valorizada, porém, os “cuidados técnicos”

continuam a condicionar a prática do cuidar em enfermagem; “uma e outro”, não se encontram, permanecendo dissociados.

Importa contudo lembrar que a prestação de cuidados requer um acto de inteligência total da pessoa que cuida, que tem em conta o vivenciado pelo corpo, as emoções e as capacidades de pensamento (Collière, 2003).

Urge então divulgar e reflectir acerca da premissa que aponta para que os cuidados de enfermagem prestados a cada pessoa de modo personalizado e em contextos definidos a partir das dimensões científico/técnico/relacional/cultural, faz emergir a diversidade e qualidade da fonte dos saberes em enfermagem (Amendoeira, 2006, p.23).

Ser cuidador é ser confrontado com situações por vezes limite que exigem efectivamente não só um conhecimento aprofundado de si próprio como um auto controle e capacidade de gestão emocional bem estruturada que permita melhorar a qualidade dos cuidados que presta e satisfazer as necessidades de quem cuida.

Collière (2003) defende que o processo ensino-aprendizagem no âmbito da esfera emocional pode efectivamente ser difícil. Mas incluir – ou não esta vertente na formação inicial de enfermagem pode ser influenciada por uma herança cultural que instigou, durante séculos, o enfermeiro a não se emocionar, a não chorar e não sentir, para manter uma “postura profissional”.

Um estudo realizado por Morrison (2001) sobre as experiências e percepções dos clientes acerca dos cuidados que recebem por parte dos enfermeiros e também de outros cuidadores, demonstra que, relativamente aos enfermeiros, importa que estes saibam lidar mais eficazmente com os aspectos emocionais, o que traduz que devem dominar os aspectos “básicos” e “técnicos”, mas também a vertente “humana” dos cuidados. No entanto, ampliar a competência emocional dos estudantes, a capacidade de lidar com as próprias emoções e com as dos outros não é uma tarefa fácil. Os estudantes precisam de ser confrontados com diversas experiências e compreender que

não há sobreposição entre a razão e a emoção, para conseguirem descobrir diferentes aspectos do seu próprio eu, da sua relação com o outro e com o mundo. E terem capacidade de planejar metodologias de intervenção de modo a conseguirem favorecer o desenvolvimento psicológico, social e cultural.

A formação em enfermagem tem como alvo uma população que se apresenta com uma história cognitiva, cultural e emocional diversificada e única e nesse sentido, devemos considerar cada um destes aspectos particulares como uma mais-valia na construção do saber pessoal e profissional.

É imperativo procurar metodologias alternativas que conduzam a uma compreensão crescente e contribuam com novos conhecimentos do cuidar que é internamente relevante para os humanos. Ao fazê-lo, a enfermagem tem um grande potencial para contribuir para o crescimento do campo da ciência humana e assegurar para si própria um lugar nos círculos académicos e científicos como disciplina da saúde digna de estudos avançados, de prática independente, e esforços epistémicos para servir a sociedade. Este caminho pode expandir o nosso pensamento e permitir-nos, como profissionais e professores, desenvolver novas ideias do que significa ser humano, ser enfermeiro, estar doente, ser curado, cuidar e ser cuidado (Watson, 2002).

É com base neste pressuposto que acreditamos que se torna então imperativo investigar não apenas fenómenos em que o foco de atenção seja relevante para a enfermagem, mas também áreas em que pelo emergir do conhecimento revertam a favor de quem concebe e beneficia dos cuidados, podendo revelar-se útil na clarificação e resolução de alguns problemas conceptuais da enfermagem de forma particular e nas ciências humanas de uma forma geral. E é esse caminho que vamos continuar a percorrer...