

Introdução

Vida, saúde, cuidado, enfermagem

Américo Pereira³

O tema do cuidado, em termos antropológicos, éticos, políticos, e, no seio de cada uma destas grandes categorias, em todas as atividades, teóricas ou prático-pragmáticas pertinentes, nomeadamente, e talvez mesmo principalmente, no âmbito das disciplinas/artes relativas à saúde, precisamente aos cuidados de saúde, não é algo de recente.

Por mais que movimentos tipicamente ideológicos, logo, alienados do concreto da realidade, se queiram reclamar da novidade do cuidado, reduzindo tal tema a algo de modal, de historicamente situado, na sua e nossa contemporaneidade, nem por isso deixa o *real cuidado* de ser *perene eixo fundamental e incontornável de construção da humanidade*.

Procure-se pelo *cuidado* nos incontáveis mitos antigos que até nós chegaram, e verifique-se a *presença*, mesmo no seio de histórias, por vezes, de extrema violência, bem vincada, do *ato de cuidado*, marcando, com um indelével rasgo de humanidade, isso que faz que a mesma humanidade mereça tal

³ Professor na Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.

nome, nome não atribuível, de modo credível, pela violência – marca bestial e anti-humana –, mas apenas por tal mesmo *cuidado*.

A humanidade não se afirma como tal pela bestialidade da violência, por mais heroica que possa parecer, mas pela grandeza pacífica do cuidado.

Lembre-se, por exemplo, o cuidado do Pai Príamo relativamente aos restos mortais de seu filho, Heitor, ou o cuidado que o Ulisses, possível perene amante de Calipso, a mais bela de entre mulheres e deusas, tem por sua mulher e seu filho, cuidado centrífugo, dadivoso, a que a deusa corresponde com um *amante cuidado* pelo amante, a quem liberta para voltar para junto de esses de quem cuida. Os exemplos podem multiplicar-se indefinidamente, tal a importância do sentido antropológico do ato em causa.

Isso é ‘coisa de mito’, pode o comum cínico político objetar. Pois bem, com o Velho Platão, o tema do cuidado surge clara e filosoficamente, e com o termo próprio, já adulto, «therapeyo/ /therapeia» («eu cuido/cuidado»), como *motivo único* para a ação política. O mais é lixo político. Compreende-se um pouco melhor o ódio de certas pessoas a Platão, esse que obriga a que o governo da cidade seja exclusivamente ministrado como *cuidado* para com o bem possível da mesma, ou seja, como *cuidado* de e para cada um dos seus humanos componentes (não se restringindo a estes, mas englobando tudo o que constitui a cidade).

Governar é um ato de cuidado. Não é, por exemplo, um ato de apropriação de bens alheios ou de abuso de poder sobre terceiros. Pode dizer-se que *governar é o ato de cuidar da saúde da «polis»*, cidade; governar, que é o ato de saudável agir na e para a cidade, como cuidado.

Deste modo, em nada espanta que o médico Aristóteles tenha um tão profundo trabalho acerca de como construir a cidade, como médico que ajuda a cidade a ser parida, mas também nos seus tempos infantis de crescimento, na sua mocidade, na sua adultez, na velhice; todavia, não na morte, mas na renovação, no constante parir de ‘nova cidade’, em forma de novos cidadãos, assim, renovando o pormenor humano, numa ciclicidade tipicamente biológica, tipicamente necessitando de *cuidados* próprios das e para as coisas biológicas.

Sendo assim, a própria cidade confunde-se com *isso que é como ato de cuidado*, sem o qual, mais cedo ou mais tarde, morre.

Neste sentido, a atividade da Enfermagem impõe-se como prestação de cuidados continuados à saúde da cidade, não em abstrato, como a última afirmação indica, mas no concreto de cada pessoa.

Como todas as outras atividades específicas no âmbito dos cuidados de saúde, a Enfermagem é custódia não da doença, mas da saúde. No âmbito basal da saúde da cidade, deve competir à Enfermagem a custódia da saúde, através do exercício de cuidados próximos prestados às pessoas. Deve competir à Enfermagem a permanente «triagem» em saúde, detetando, assim, *antes de a saúde se degradar*, o que, após tal deteção, há que encaminhar para outro tipo e nível de cuidados, nomeadamente de tipo curativo, remediador.

Tal significa que o governo da saúde da cidade deveria começar com a Enfermagem, terminando em outras formas de cuidado, todavia, em modo de encaminhamento racional, racionalidade que inclui, muito cartesianamente, o tempo devido na deteção e encaminhamento, a devida universalidade

do cuidado, a centralidade de toda a prática na pessoa, para salientar apenas três características fundamentais.

Deste modo, enquadram-se perfeitamente na longa tradição de custódia do cuidado o título, o tema e o objeto escolhidos para as «XIII Jornadas Nacionais e XI Jornadas Internacionais da Escola de Enfermagem (Lisboa): Do cuidado em Enfermagem: Uma nova coreografia do saber!», que se realizaram a 18 de junho de 2024, e de que este livro é testemunho, através dos capítulos que o compõem.

A presente obra inicia-se com os textos correspondentes aos discursos inaugurais, a cargo da Diretora da Escola de Enfermagem de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa, Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo, da Regente da Unidade Curricular «Integração à Vida Profissional», que, nesta qualidade, presidiu às Jornadas⁴, Professora Doutora Patrícia Pontífice de Sousa, e da estudante Beatriz Pires, Presidente da Associação de Estudantes da Escola de Enfermagem de Lisboa, da Universidade Católica Portuguesa.

Com as suas palavras, a Professora Amélia Simões Figueiredo começou por saudar os vários intervenientes nas Jornadas, salientando a pertinência da escolha do tema do Cuidado em Enfermagem, cuidado tanto mais importante quanto a sua coreografia contribuir para uma prestação de cuidados de saúde integrados e, sobretudo, centrados na pessoa humana.

Sublinhando as palavras da Magnífica Reitora sobre o modo coreográfico do ser-se em sociedade, segundo as quais

4 No que contou com a colaboração da Professora Doutora Clara Roquette Viana, Coordenadora da Licenciatura em Enfermagem, da Escola de Enfermagem de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa.

«A coreografia sugere uma gestão do movimento que não exclui autonomia e liberdade, [...] criando novas figurações», incentiva-se os novos Enfermeiros – e todos os Enfermeiros – a que «sejam impelidos a criar novas figurações do Cuidado e de saber disciplinar da Enfermagem».

Quis, com as suas palavras iniciais, a Professora Patrícia Pontífice de Sousa agradecer a presença das pessoas que permitiram a montagem das Jornadas, bem como a presença de quem, com a Jornadas, aposta em fazer crescer o seu conhecimento e a sua capacidade de reflexão.

Relembrando a matriz interdisciplinar do modo como a Universidade deve relacionar as diferentes áreas de conhecimento, chamou também a atenção para os tempos difíceis em que o global mundo hodierno se encontra mergulhado, suscitando mais agudamente a intervenção imprescindível da Enfermagem, mormente no que concerne o Cuidado para com quem dele necessita. Perante estas incontornáveis condições existenciais, de que não há fuga possível, o trabalho académico de um curso de Enfermagem consiste em «preparar profissionais qualificados para dar respostas consistentes e integradoras, tendo como finalidade um cuidado mais responsável e sustentado, fundado no reconhecimento da dignidade e humanidade da pessoa humana».

Usando da palavra, a estudante Beatriz Pires, após saudar os presentes, salientou a adequada escolha do tema das Jornadas, sublinhando que «na enfermagem cada ação e decisão devem ser cuidadosamente ponderadas e executadas», lembrou que esta é uma ocasião para «olharmos para o futuro e refletirmos sobre como podemos continuar a contribuir para a evolução da enfermagem», que é «profissão em constante evolução», pelo que, como Enfermeiros, «Devemos estar sempre

dispostos a questionar, a explorar novas abordagens, e a integrar novos conhecimentos e tecnologias na nossa prática».

No primeiro capítulo, intitulado «Alargar os horizontes do cuidado», o Bispo, Professor Doutor D. Alexandre Brito Palma, claramente define, de entrada, o escopo universal do cuidado: «O horizonte do cuidado deverá ter a extensão do humano», devendo tal prática, que «objetiva uma visão humanista», evitar qualquer modo reducionista, sustentada numa «visão integral do humano». Evitando práticas que «fragmentam a unidade do humano», alargando as «formas de racionalidade», a modos não redutoramente métricos, o exercício do cuidado – como o exercício teórico e prático da Teologia teve de assumir epistemologicamente –, respeitando um irreduzível cerne de humanidade e de larga racionalidade – não positivista –, tem de «alargar a relação terapêutica de uma compreensão meramente física das suas práticas para uma consideração integral de todos os sujeitos humanos nelas envolvidos», incluindo as pessoas prestadoras de cuidados.

O horizonte do cuidado tem de ser sempre balizado por questões fundamentais, como: «Ter-se-á já dado ou levado tão longe quanto desejável este “alargamento dos horizontes do cuidado”?»; «Haverá abordagens clínicas que reflitam ainda um entendimento redutor ou fragmentado da condição humana, em que as várias dimensões que a compõem (física-corpórea, psíquica-anímica, religiosa-espiritual) não são vistas na sua interação ou não são sequer consideradas?».

No segundo capítulo, intitulado «O cuidado como estrutura da civilização», Américo Pereira reflete sobre o cuidado como cerne ativo de construção ética e política da sociedade humana, único capaz de transformar isso que socialmente, sem o exercício do cuidado, mais não é do que um agregado

de indivíduos humanos em algo como uma comunidade, ato universal em que é o bem próprio de cada um e de todos que conta, que ‘imperar’. Sem cuidado, não há humanidade: há, invocando o cinismo político de Hobbes, uma selva em que os seres humanos são uns para os outros como ferozes lobos.

No terceiro capítulo, intitulado «Acesso a cuidados de saúde no contínuo ciclo da vida», Alexandre Tomás mostra cuidadosamente como – tendo em especial conta o «atual contexto da organização dos serviços/unidades prestadoras de cuidados de saúde, em Unidades Locais de Saúde» – tem havido «um aumento gradual da procura por cuidados de saúde, seja no âmbito dos cuidados de saúde primários, hospitalares ou continuados, bem como de cuidados paliativos, nos setores público, privado e social».

Deste modo, indelutavelmente, «o Sistema de Saúde», para lá de ter «necessidade de garantir qualidade assistencial», «depara-se com o imperativo de promover acesso ao nível da promoção da saúde, da resposta a procura aguda, bem como ao nível da continuidade de cuidados».

Com pormenor e conhecimento de causa, o autor consubstancia em razões a tese apresentada, cuja conclusão se pode sintetizar nas seguintes palavras: «Em suma, e no atual contexto organizacional do Sistema de Saúde Português, considero que garantiremos melhor acesso a cuidados de saúde no contínuo ciclo de vida se implementarmos: as equipas multissetoriais de intervenção comunitária, equipas de saúde familiar, centros integrados de diagnóstico e urgências referenciadas.»

No quarto capítulo, intitulado «Qualidade de vida e saúde da pessoa idosa em hemodiálise: interface com o cuidado integral», Luciana Kusumota relata, com grande acribia, que

«De entre os projetos de investigação que desenvolvemos, o intitulado “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde [QVRS] de pacientes em Hemodiálise: um estudo longitudinal” tem sido um projeto bastante importante na nossa carreira académica e na formação de pós-graduandos de mestrado e de doutoramento, além de estudantes de graduação», projeto que «busca avaliar a QVRS e investigar as interfaces com o cuidado de enfermagem à pessoa adulta e idosa com DRC».

Se bem que haja muitas e boas perspetivas futuras para a investigação, pode avançar-se, já, que «O transcorrer dos anos em tratamento por diálise pode ser considerado como um fator de sobrecarga para o paciente, em especial por envelhecer em diálise. Em função do aparecimento da doença, do aparecimento das complicações e da própria senescência, é essencial reconhecer as mudanças da QVRS destes pacientes e a relação entre estas variáveis e os desfechos adversos».

No quinto capítulo, intitulado «Papel do enfermeiro no ciclo de gestão de catástrofes», Pedro Caldeira mostra em que consiste tal ciclo, e qual pode e deve ser a contribuição da Enfermagem para o bom sucesso das ações empreendidas no seio de tal movimento, «processo contínuo que visa reduzir os impactos de desastres, melhorar a resposta e facilitar a recuperação». Tal «ciclo é dividido em quatro fases principais: mitigação, preparação, resposta e recuperação».

Apresenta-se o detalhe das referidas fases, ações em que os Enfermeiros «desempenham um papel fundamental, contribuindo com a sua *expertise* em cuidados de saúde, planeamento e resposta a emergências», ressaltando, sempre, no concreto, o exato papel do Enfermeiro, concluindo que tal é essencial «em todas as fases do ciclo de gestão de catástrofes», sendo que o seu «envolvimento ativo [...] na mitigação,

preparação, resposta e recuperação garante uma abordagem abrangente e integrada para lidar com desastres, promovendo a resiliência das comunidades e minimizando os impactos negativos», o que insere tal prática num ambiente e modo de cuidado.

No sexto capítulo, intitulado «Noruega: da euforia do verão à depressão do inverno», Elsa Azeiteiro apresenta a realidade do «sector da saúde» na Noruega, cuja realidade histórica e cultural começa por breve, mas claramente, referir, mostrando as vantagens e desvantagem de tal condição.

É manifesto o interesse que os governos noruegueses têm pela boa qualidade do seu «sector da saúde», o que provoca uma evidente «satisfação da população», havendo acesso «garantido a todas as pessoas, tendo direito a atendimento e tratamento completamente gratuito». Exemplifica-se, concretizando: «O número de médicos de família e de equipas de enfermagem é elevado, de forma a que exista um “centro” de saúde em cada bairro facilitando o acesso e a criação de uma relação de proximidade.»

No que concerne «A qualidade de vida dos profissionais de saúde, mais especificamente dos enfermeiros, é [...] alta», nomeadamente «salários elevados», podendo «o trabalhador [...] escolher a percentagem de horas semanais que pretende fazer e alterar» tal escolha «conforme as necessidades familiares ou pessoais».

No sétimo capítulo, intitulado «Tratamento e redenção: o *kairós* da humanidade», Daniel Mineiro ensaia um percurso reflexivo em que, tendo como objetivo primeiro e último o absoluto do que é a entidade humana concreta, em carne, de carne, realidade irreduzível a mera materialidade ou biologia, pensa quer a naturalidade quer a artificialidade

da inteligência e do humano, na sua relação, mas, também, na necessária complementaridade da inteligência posta nas máquinas com a inteligência em humana carne, em modo de boa finalidade, essa que serve o bem de cada indivíduo humano, todavia, nele e com ele, toda a humanidade, no que é um desiderato de bem comum.

A máquina, se posta inteligentemente ao serviço deste bem comum, pode perfeitamente co-adjuvar o ser humano no cuidado e no conforto do cuidado, ou, mesmo, substituí-lo, quando aquele não se mostra à altura da tarefa. O autor espraia a sua reflexão por temas como: o mundo das relações, que questiona; o significado de «criar» artificialmente, em que discute o legado ilusório do atomismo lógico, bem como a mesma artificialidade de Homem e máquina. Aborda a cooperação maquinal, cada vez mais necessária em âmbito de cuidados competentes, ponderando acerca da relação entre a ética mecânica e a poiética humana, que têm a humana fragilidade como ponte. Por fim, aborda a questão do cuidado como «redenção do corpo».

No oitavo capítulo, intitulado «O utente paliativo em serviço de urgência; impacto económico», Tânia dos Santos Afonso reconhece «a importância do suporte assistencial em cuidados paliativos no sistema de saúde», bem como o facto de que «a sua integração nos diferentes níveis dos cuidados em saúde, particularmente no âmbito comunitário, poderá ser preventiva de admissões evitáveis em serviço de urgência», com impacto quer sobre os custos quer sobre a qualidade de vida.

Com a finalidade de entender esta realidade, «Desenhou-se um estudo quantitativo, analítico, secundário, longitudinal e retrospectivo, com uma população de utentes paliativos que

recorreram ao serviço de urgência de um hospital da periferia de uma das principais regiões metropolitanas de Portugal». Tal estudo permitiu chegar à conclusão de que «os custos superiores associados ao fim de vida decorrem do internamento hospitalar», permitindo os dados recolhidos inferir uma possível poupança «na ordem dos milhões de euros, quer em custos globais quer apenas nos referentes ao cuidado de enfermagem e intervenção do enfermeiro».

Concluiu-se, ainda que «O suporte às necessidades paliativas dos utentes e famílias, com o reforço de meios e cobertura em cuidados paliativos, permitiria: diminuição de custos em saúde; melhoria da qualidade dos cuidados; melhores resultados, e, com estes, a satisfação e incremento da humanização dos cuidados».

No nono capítulo, intitulado «Aprendizagens significativas – experiências profissionais», Rui Lopes, entrelaçando enquadramento teórico e experiência prática, viaja entre as aprendizagens formais, fundamentais para que o Enfermeiro *saiba o que está a fazer*, e as aprendizagens informais, de vida vivida, fundamentais para que o Enfermeiro *saiba como fazer*. Não há, propriamente, ação em Enfermagem sem ambas as aprendizagens.

Ainda que o pretexto da reflexão seja o da experiência – formal e informal – haurida em Inglaterra, o escopo do ensinamento obtido alarga-se e aprofunda-se, implicando a ação do Enfermeiro como um todo, integrado e harmonizado, sendo que «A aprendizagem em contexto clínico implica um processo de interação dinâmica entre os conceitos que o Enfermeiro apreendeu nas aulas teóricas, as novas situações com que se depara na prática e a redefinição de conceitos com base nessas novas experiências incorporadas», uma vez

que «O processo de aprendizagem inicia-se quando o Enfermeiro se confronta com uma situação nova, situação essa que o leva a questionar e reformular os seus esquemas operatórios», assim se adaptando às necessidades de esses de quem cuida.

O cuidado não é tema de origem moderna, acompanhando a grande teoria fundadora da civilização ocidental desde quer a Antiguidade Clássica Helénica quer os tempos fundadores do Judaísmo, prolongado pelo Cristianismo. Um agregado de seres humanos sem mútuo e indefetível cuidado constitui a negação da mesma humanidade. A comunidade e a cidade como comunidade constroem-se como ato de cuidado, falho o qual, a cidade perece.

À medida que a conflitualidade latente no mundo se vai patenteando em modo conflitual manifesto, em movimentos que, em muitos casos, têm como finalidade a aniquilação de pessoas singulares, grupos específicos de pessoas ou mesmo povos inteiros, pensar o sentido profundo do cuidado, na sua grandeza de elemento relacional que une as pessoas, assim as humanizando, sem exceção, é trabalho da maior relevância, mais do que contributo para uma radical mudança de finalidades e de atitudes, instrumento de tal mudança.

Isso que se revela cada vez mais como *destino humano da humanidade* está realmente nas mãos da mesma humanidade que, de facto, se move entre os extremos de um cuidado universal – compossível com a perenidade da humanidade – e de um ‘descuido’, ‘descuidado’ universal, possível aniquilador da humanidade.

A escolha é humana, de cada ser humano, que, assim, carrega em sua decisão o seu futuro e o futuro de todos os outros seres humanos.

A Enfermagem deseja e quer – pois age – fazer parte imprescindível de esses que escolhem cuidar do humano, universalmente, tanto quanto possível. Todavia, tal finalidade é insuperavelmente boa e bela.