

---

# **Teoria de Nursing As Caring:**

## **Um Modelo para Transformar a Prática**

Anne Boykin

Savina O. Schoenhofer

**PR E S S**

# NLN

## NURSING AS CARING:

### Um modelo para transformar a prática

Anne Boykin<sup>1</sup>  
Savina O. Schoenhofer<sup>2</sup>

JONE S AND B ART LETT PUBLISHERS  
ROSTON TORONTO      LONDON      SINGAPORE

Liga Nacional de Enfermagem

---

<sup>1</sup> PhD, RN  
Reitora e Professora Diretora, Christine E. Lynn Centro de Cuidados  
Faculdade de Enfermagem Universidade Atlântica da Flórida  
Boca Raton, Flórida

<sup>2</sup> PhD  
Professor de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Estadual de Alcorn Natchez,  
Mississippi

# CONTEÚDO

SOBRE AS AUTORES	4
PREFÁCIO ( <i>FOREWORD</i> ) <i>Marilyn E. Parker</i>	4
PREFÁCIO <i>Anne Boykin &amp; Savina O. Schoenhofer</i>	7
INTRODUÇÃO <i>D. A. Gaut</i>	9
AGRADECIMENTOS	17
AGRADECIMENTOS - EDIÇÃO PORTUGUESA	18
DEDICAÇÃO - EDIÇÃO PORTUGUESA	19
<b>1</b> FUNDAMENTOS DA NURSING AS CARING	20
<b>2</b> NURSING AS CARING	30
<b>3</b> SITUAÇÃO DE ENFERMAGEM COMO <i>LOCUS</i> DA ENFERMAGEM	36
<b>4</b> IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	42
<b>5</b> IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO DA ENFERMAGEM	59
<b>6</b> DESENVOLVIMENTO DE TEORIA E PESQUISA	68
EPÍLOGO	73
ÍNDICE	80
Recursos Adicionais	87

## SOBRE AS AUTORAS



Anne Boykin, Ph.D, foi Diretora e Professora da Faculdade de Enfermagem da Florida Atlantic University em Boca Raton, Flórida. Ela também foi Diretora do Center for Caring da Faculdade de Enfermagem Christine E. Lynn. Esse centro tem como foco a humanização do cuidado/caring na comunidade por meio da integração ensino, pesquisa e serviço pautado em caring. Dr. Boykin é ex-presidente da International Association for Human Caring, membro de vários conselhos locais e está ativamente envolvida em várias organizações de enfermagem nos níveis nacional, estadual e local. Ela tem publicado e pesquisado amplamente sobre cuidado/caring em enfermagem. Atualmente, ela e Dra. Schoenhofer estão envolvidas em um projeto financiado por dois anos com o objetivo de demonstrar o valor de um modelo de prestação de cuidados de saúde em um cenário de cuidados agudos que é intencionalmente fundamentado em Nursing As Caring.



Savna O. Schoenhofer, Ph.D, é Professora de Pós-Graduação em Enfermagem na Alcorn State University em Natchez, Mississippi. Dra. Schoenhofer é co-fundadora da publicação de estética de enfermagem, *Nightingale Songs*. Suas pesquisas e publicações estão nas áreas de cuidados diários, resultados de cuidado/caring em enfermagem, valores de enfermagem, gerenciamento de casas de repouso e toque afetivo.

# PREFÁCIO (*FOREWORD*)

*Marilyn E. Parker, PhD, RN, Professora de Enfermagem Florida Atlantic University, Boca Raton, Flórida*

*Caring (Cuidar)* pode ser considerado uma das palavras mais usadas na língua inglesa. De fato, a palavra é comumente usada tanto para falar sobre nossas vidas e relacionamentos cotidianos quanto no mercado. Ao mesmo tempo, os enfermeiros que pensam, fazem e descrevem a enfermagem sabem que cuidar tem um significado único e particular. Cuidar é um dos primeiros sinônimos de enfermagem oferecidos aos estudantes de enfermagem e certamente é a palavra mais utilizada pelo público ao falar de enfermagem. Cuidar é um valor essencial na vida pessoal e profissional do enfermeiro. O reconhecimento formal do cuidar na enfermagem, como área de estudo e como um guia necessário para os vários caminhos da prática de enfermagem, no entanto, é relativamente recente. Anne Boykin e Savina Schoenhofer receberam muitos pedidos de colegas acadêmicos e estudantes para articular a teoria de enfermagem que estão trabalhando para a desenvolver. Este livro é uma resposta ao chamado por uma teoria de Nursing As Caring. A progressão do desenvolvimento da teoria de enfermagem muitas vezes tem sido liderada por teóricos de enfermagem que entraram nas outras disciplinas em busca de maneiras de pensar e estudar enfermagem e de estruturas e conceitos para descrever a prática de enfermagem. A oportunidade de usar a linguagem e métodos de conhecimentos familiares, relativamente estabelecidos, que poderiam ser comunicados e amplamente compreendidos tomou forma à medida que muitos acadêmicos de enfermagem ingressaram em Programas de pós-graduação em disciplinas fora da enfermagem. Concepções e métodos de desenvolvimento do conhecimento muitas vezes vieram de disciplinas oriundas das ciências biológicas e sociais e foram trazidos para formas de pensar e fazer a pesquisa de enfermagem. A evolução de novas visões de mundo abriu caminho para os enfermeiros desenvolverem teorias refletindo ideias de campos de energia, totalidade, processos e padrões. Trabalhar fora da disciplina de enfermagem, juntamente com mudanças nas visões de mundo, tem sido essencial na abertura de caminhos para que os enfermeiros explorem a enfermagem como uma prática única e corpo de conhecimento de dentro da disciplina e conheçam a enfermagem de maneiras sem precedentes.

*Nursing As Caring: Um Modelo para Transformar a Prática* estabelece uma ordem diferente da teoria de enfermagem. Essa teoria de enfermagem é pessoal, não abstrata. Para expressar a enfermagem como cuidado/caring há uma clara necessidade de se reconhecer como pessoa que cuida. O foco da teoria Nursing As Caring, então, não é em direção a um produto final como saúde ou bem-estar. Trata-se de uma forma única de viver cuidando no mundo. Trata-se de enfermeiros e daqueles que são cuidados vivendo a vida e cultivando um amadurecimento humano através da participação na vida juntos.

*Nursing As Caring* apresenta uma forma única de viver o cuidar no mundo. Essa teoria

fornecer uma visão que pode ser vivida em todas as situações de enfermagem e pode ser praticada isoladamente ou em combinação com outras teorias. O domínio da enfermagem é o cuidado que nutre. A integridade, a totalidade e a conexão da pessoa de forma simples e segura são centrais. Como tal, esta é talvez a mais básica, fundamental e, portanto, radical, das teorias de enfermagem e é essencial para tudo o que é verdadeiramente enfermagem.

A ideia dinâmica e viva de Nursing As Caring deve ser expressa com conhecimento. Talvez por esta razão, o livro apresenta a essência da ideia e encoraja seu estudo cuidadoso e compreensão em plena esperança de um maior desenvolvimento. Nesse sentido, muitas questões vêm à mente ao pensar sobre esse trabalho e sua importância para a disciplina e a prática da enfermagem.

- O que distingue esta teoria de enfermagem de outras?
- De que forma este trabalho contribui para o corpo de conhecimento da enfermagem?
- De que maneiras novas e distintas devemos ver as teorias de nossa disciplina e prática?
- Quais são as novas descrições de processos para desenvolvimento, estudo e avaliação de teorias de enfermagem?
- Como serão descobertas e descritas novas relações entre as teorias de enfermagem?

Assim como os teóricos anteriores trouxeram palavras e formas de outros corpos de conhecimento para ajudar os enfermeiros a conhecer e articular a enfermagem, parte da linguagem dessa nova teoria foi extraída da filosofia. De maneira geral, a linguagem utilizada para expressar a teoria Nursing As Caring é a linguagem cotidiana. Este modelo é uma afirmação clara da e para a enfermagem — ele distingue o conhecimento, as questões e os métodos de enfermagem daqueles de outras disciplinas. Isso nos ajuda a explorar maneiras de usar o conhecimento de enfermagem e o conhecimento de outras disciplinas de maneira apropriada à enfermagem. Este volume oferece ricas ilustrações de enfermagem que imediatamente parecerão familiares para a maioria dos enfermeiros. Muitos enfermeiros conhecerão novas possibilidades para a prática de enfermagem, ensino, administração e investigação de forma mais completa.

Ao tentar abrir a porta deste livro e convidar o leitor a explorar o modelo Nursing As Caring, estou pessoalmente ciente de que a vivência da enfermagem e o compromisso que a enfermagem exige não podem ser totalmente medidos. Cada um de nós faz parte da criação contínua da enfermagem à medida que compartilhamos nossa experiência. Essas tentativas de compartilhar nossa enfermagem são uma parte importante do desenvolvimento da enfermagem como disciplina e prática profissional. Nossas expressões sobre enfermagem são continuamente desafiadas como parte do processo de criação.

Os processos de desenvolvimento de teorias têm sido um presente contínuo de muitos estudiosos, teóricos e pesquisadores de enfermagem. Ao expressar essa nova teoria Nursing As Caring, os enfermeiros/as novamente corajosamente avançaram para desenvolver, articular e publicar ideias que parecem muito novas para muitos e, ao fazê-lo, arriscaram oferecer oportunidade para uma ampla gama de respostas a esse trabalho. Sei que Anne Boykin e Savina Schoenhofer convidam com grande expectativa as respostas das enfermeiras/os e apreciarão a oportunidade de diálogo.

## PREFÁCIO (Preface)

As ideias que levaram ao desenvolvimento da teoria Nursing As Caring têm seus primórdios em nossas histórias pessoais e se juntaram quando nos conhecemos em 1983. Ao participarmos do trabalho de estabelecimento da enfermagem como disciplina acadêmica e de criação de um currículo de enfermagem baseado em cuidado na Florida Atlantic University, cada uma de nós aprendeu a valorizar os *insights* especiais trazidos pelo outro. Também descobrimos cedo que compartilhávamos uma profunda devoção à enfermagem--à ideia de enfermagem, à prática e ao desenvolvimento da enfermagem.

Muitos anos atrás, percebemos que nosso pensamento havia se desenvolvido na medida em que estávamos trabalhando com mais de um conceito. Embora estivéssemos bem cientes de um debate em progressão na enfermagem sobre as conotações técnicas versus filosóficas da teoria, caracterizamos nosso trabalho como uma teoria geral de enfermagem desenvolvida no contexto de nossa compreensão da ciência humana. Ainda que sejamos familiarizadas com o conceito formal de teoria usado em disciplinas nas ciências físicas e naturais, acreditamos que a forma matemática não é um modelo apropriado para o trabalho teórico na disciplina de enfermagem. Portanto, não apresentamos nosso trabalho na forma tradicional de conceitos, definições, enunciados e proposições, mas temos lutado para encontrar formas de preservar a integridade da enfermagem como cuidado/caring por meio de nossas expressões.

Nosso pensamento foi particularmente influenciado pelo trabalho de Mayeroff e Roach. Ambos os autores deram voz ao cuidado/caring de maneiras importantes — Mayeroff em termos de cuidado/caring em sentido mais genérico e Roach em termos de cuidado/caring à pessoa, bem como cuidado/caring em enfermagem. Estamos cientes de outras influências em nossa compreensão de cuidado/caring e cuidado/caring em enfermagem, incluindo Paterson e Zderad, Watson, Ray, Leininger e Gaut. Nossa concepção de enfermagem como disciplina foi diretamente influenciada por Phenix, King e Brownell e o Nursing Development Conference Group. Embora esta não seja uma lista exaustiva dos estudiosos que contribuíram para o desenvolvimento de nossas ideias, fizemos um esforço deliberado para revisar a evolução de nosso pensamento e reconhecer contribuições específicas significativas.

O Capítulo 1 apresenta uma discussão das ideias-chave que fundamentam e contextualizam Nursing As Caring. A ideia mais fundamental é a de pessoa como caring com a enfermagem conceituada como disciplina. Nossa compreensão dessa base foi harmonizada tanto dentro da enfermagem quanto fora da disciplina, mas sempre com o propósito de aprofundar nossa compreensão da enfermagem. Quando saímos da disciplina para ampliar as possibilidades de compreensão, fizemos um esforço para ir além da aplicabilidade, para pensar na relevância de ideias para a

enfermagem que pareciam, à primeira vista, úteis. O Capítulo 1 e os capítulos subsequentes baseiam-se nos ingredientes de cuidado/caring de Mayeroff (1971), incluindo:

- *Conhecer* — Explícita e implicitamente, conhecer isso e conhecer como, conhecer diretamente e conhecer indiretamente (p. 14).
- *Ritmo alternado* — Movendo-se para frente e para trás entre uma estrutura mais estreita e uma mais ampla, entre ação e reflexão (p. 15).
- *Paciência* — Não uma espera passiva, mas participando com o outro, entregando-se totalmente (p. 17).
- *Honestidade* — Conceito positivo que implica abertura, genuinidade e enxergar verdadeiramente (p. 18).
- *Confiança* — Confiar no outro para crescer em seu próprio tempo e maneira (p. 20).
- *Humildade* — Pronto e disposto a aprender mais sobre o outro e o eu e o que o cuidado envolve (p. 23).
- *Esperança*—"Uma expressão da plenitude do presente, viva com uma sensação de possibilidade" (p. 26).
- *Coragem* — Correr riscos, ir ao desconhecido, confiar (p. 27).

No Capítulo 2, apresentamos a teoria em sua forma mais geral. Resistimos à tentação de incluir exemplos neste capítulo por duas razões: primeiro, porque um exemplo sempre parecia levar à necessidade de explicar e ilustrar melhor; e segundo, porque desejávamos ter uma expressão geral da teoria, não delimitada por particularidades, e disponível para facilitar o desenvolvimento posterior da teoria.

O Capítulo 3 elabora a ideia da situação de enfermagem e ilustra o significado prático da teoria em uma série de situações particulares de enfermagem. Este capítulo provavelmente será mais satisfatório para o leitor cujo discurso cotidiano de enfermagem é o da prática de enfermagem. Alguns podem achar útil ler este capítulo primeiro, antes de ler os capítulos 1 e 2.

No Capítulo 4, exploramos a prática de Nursing As Caring e discutimos a administração de serviços de enfermagem na perspectiva da teoria. O Capítulo 5 aborda questões e estratégias para transformar o ensino de enfermagem e os métodos pedagógicos do ensino de enfermagem com base em Nursing As Caring.

Nossa compreensão da enfermagem como uma disciplina de ciências humanas é o foco central do Capítulo 6. Neste capítulo, discutimos a necessidade de transformar os modelos de investigação de enfermagem para facilitar o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem no contexto da teoria Nursing As Caring. Também compartilhamos nosso compromisso com o desenvolvimento contínuo de Nursing As Caring e direções que desejamos tomar ao viver esse compromisso.

Foi nossa intenção organizar e comunicar a apresentação inicial e abrangente de Nursing As Caring de forma útil para enfermeiros na prática, bem como para aqueles que atuam em funções administrativas e acadêmicas. Temos nos beneficiado imensamente do diálogo resultante de oportunidades formais e informais para compartilhar este trabalho à proporção que ele evolui. Esperamos continuar esse diálogo.

Anne Boykin, PhD

Savina O. Schoenhofer, PhD

## REFERÊNCIA

Mayeroff, M. (1971). On caring. New York: Harper & Rowe.

## INTRODUÇÃO

O estudo do cuidado humano como uma característica única e essencial da prática de enfermagem expandiu-se gradualmente desde as primeiras pesquisas definidoras, filosóficas e culturais sobre os significados do cuidado, até a explicação de definições teóricas do cuidado, modelos conceituais, taxonomia proposta de conceitos de cuidado, experimentação criativa com metodologias de pesquisa e o desenvolvimento de várias teorias do cuidar.

De modo geral, pode-se dizer que o conhecimento do cuidado tem crescido de duas formas, primeiro por extensão e, mais recentemente, por intenção. O crescimento por extensão consiste em uma explicação relativamente completa de uma pequena região que é então transportada para uma explicação de regiões adjacentes. O crescimento por extensão pode ser associado às metáforas de construção de um modelo ou montagem de um quebra-cabeça (Kaplan, 1964).

No crescimento por intenção, uma explicação parcial de toda uma região torna-se cada vez mais adequada e os contornos para teoria e observação posteriores são esclarecidos. O crescimento por intenção está associado à metáfora de iluminar gradualmente uma sala escura. Algumas pessoas entram na sala com suas luzes individuais e são capazes de perceber lentamente o que está naquela sala. À medida que mais pessoas entram na sala, ela se torna completamente iluminada e a realidade observada é esclarecida (KAPLAN, 1964).

O crescimento por extensão está implícito nas primeiras definições, explicações e modelos de cuidado. O conhecimento sobre o cuidar foi construído aos poucos, nos primeiros dez anos de estudo, por alguns poucos acadêmicos de enfermagem comprometidos com o estudo da atenção e do cuidado humano.

Hoje, cerca de quinze anos depois, o progresso no estudo do fenômeno do cuidado não é mais fragmentado, mas gradual e em maior escala, com iluminação dos trabalhos anteriores. O crescimento por intenção é evidenciado pelo desenvolvimento de um referencial teórico existente, categorização de conceituações de cuidado e o desenvolvimento de teorias de atenção ao ser humano/cuidado. Embora o conceito de cuidado não tenha sido explorado de forma definitiva e exaustiva, ampliou-se a compreensão dos fenômenos em larga escala do cuidado humano e do cuidar. Uma revisão da literatura sobre cuidados por Smerke (1989) e uma análise da pesquisa de enfermagem sobre cuidados por Morse, Bottoroff, Leander e Solberg (1990) agora fornece aos pesquisadores um guia interdisciplinar para a literatura sobre cuidados humanos e uma categorização de cinco principais conceituações de cuidado: (1) um traço humano, (2) um imperativo moral, (3) um afeto, (4) uma interação interpessoal e (5) uma intervenção. Existe agora um corpo de conhecimento sobre cuidar e cuidados que podem ser usado para desenvolver novos conhecimentos através de teorias e pesquisas subsequentes.

O trabalho de Boykin e Schoenhofer, *Nursing As Caring: A Model for*

Transforming Practice é um excelente exemplo de crescimento por intenção. Utilizando pesquisas anteriores sobre o cuidado, a teoria do cuidado e o conhecimento pessoal, os autores apresentaram uma teoria que não apenas aumentará o conteúdo do conhecimento do cuidado, mas também mudará sua forma. Uma nova teoria acrescenta algum conhecimento e transforma o que se conhecia anteriormente, esclarecendo-o e dando-lhe um novo significado, bem como mais confirmação. Toda a estrutura do conhecimento do cuidado muda com o crescimento, embora seja reconhecidamente semelhante ao que tem sido. À medida que se lê essa teoria, muitas das suposições apresentadas parecem familiares, talvez porque os autores perceberam que a teoria do cuidado poderia ser melhor compreendida tanto em seu contexto histórico quanto imediato.

O contexto histórico do estudo sistemático, explicação e teorização sobre o cuidado humano e os fenômenos do cuidado em enfermagem iniciou-se há cerca de vinte anos com os primeiros trabalhos de Madeleine Leininger. As primeiras pedras angulares foram lançadas por um grupo de enfermeiros pesquisadores que se reuniram pela primeira vez em 1978 em uma conferência convocada pela Dr. Leininger na University of Utah em Salt Lake City. Cerca de dezesseis participantes entusiasmados enfatizaram a necessidade de continuar a pensar profundamente e compartilhar ideias acadêmicas sobre os fenômenos e a natureza do cuidado/caring.

Foram realizados planos para continuar com conferências de pesquisa anuais focadas em quatro objetivos principais:

1. A identificação das principais dimensões filosóficas, epistemológicas e profissionais do cuidado para avançar no corpo de conhecimento que constitui a enfermagem.
2. Explicação da natureza, escopo e funções do cuidado e sua relação com o cuidado/caring de enfermagem.
3. Explicação dos principais componentes, processos e padrões de cuidado/caring de enfermagem, a partir de uma perspectiva transcultural.
4. Estimular os acadêmicos de enfermagem a investigar sistematicamente o cuidar e o cuidado/caring e a compartilhar suas descobertas com outras pessoas.

Esses quatro objetivos, desenvolvidos pelos membros do Nursing Development Conference Group, forneceram aos acadêmicos de enfermagem uma direção para a pesquisa sobre o cuidado que rendeu uma parte substancial da literatura sobre a temática existente hoje.

Os primeiros dez anos do Nurisng Development Conference Group (1978-1988) testemunharam uma grande quantidade de pesquisas diversificadas e estimulantes. As principais dimensões filosóficas do cuidado foram explicadas nas obras de Bevis (1981), Gaut (1984), Ray (1981), Roach (1984) e Watson (1979).

A explicação dos principais componentes, processos e padrões de cuidado ou cuidado de uma perspectiva transcultural foi desenvolvida pela primeira vez nos primeiros trabalhos de Aamodt (1978) e Leininger (1978; 1981), a ser seguido pelos trabalhos de Baziak-Dugan (1984), Boyle (1984), Guthrie (1981), Wang (1984) e Wenger e Wenger (1988).

Outro grupo de pesquisadores enfermeiros optou por estudar o conceito de

cuidado e cuidar concomitantemente às práticas de cuidado de enfermagem. Brown (1991), Gardner e Wheeler (1981), Knowlden (1988), Larson (1981; 1984), Riemen (1984; 1986), Sherwood (1991) e Wolf (1986) investigaram comportamentos de enfermeiros percebidos por pacientes e enfermeiros como indicadores de cuidar e não cuidar na tentativa de desenvolver ainda mais a estrutura essencial de uma interação de cuidado.

Watson et al. (1979) propuseram um modelo alternativo de atenção à saúde para a prática e pesquisa de enfermagem. Após sete anos de experiência de implementação usando um modelo de prática clínica com vários hospitais, Wesorick (1990) apresentou um modelo que apoiava o cuidado como norma de prática em ambientes hospitalares.

O cuidado administrativo dentro de uma cultura institucional ou organizacional foi o foco de pesquisa de Nyberg (1989), Ray (1984;1989), Valentine (1988;1991) e Wesorick (1990;1991). O cuidado no contexto educacional e na relação professor-aluno também recebeu atenção de Bevis (1978), Bush (1988), Condon (1986) e MacDonald (1984).

As metodologias de pesquisa tornaram-se um foco de estudo à medida que os investigadores estudavam a melhor forma de estudar os fenômenos de cuidado da enfermagem: Boyle (1981, Gaut (1981; 1985), Larson (1981), Leininger (1976), Ray (1985), Reimen (1986), Swanson-Kauffman (1986), Valentine (1988), Watson (1985), and Wenger (1985).

Na década de 1980, ficou claro que o estudo sistemático do cuidado humano e do cuidar como uma característica distinta da profissão de enfermagem havia evoluído globalmente. Dunlop (1986), da Austrália, perguntou: "É possível uma ciência do cuidado?" Bjorn (1987) descreveu as ciências do cuidado na Dinamarca, e Eriksson (1987;1992) começou a desenvolver suas teorias de cuidado como comunhão e cuidado como saúde. Kleppe (1987) discutiu os antecedentes e o desenvolvimento da pesquisa sobre cuidados na Noruega. Flynn (1988) comparou as comunidades de cuidados de enfermagem na Inglaterra e nos Estados Unidos. Halldorsdottir (1989; 1991), da Islândia, desenvolveu pesquisas sobre encontros de cuidado e não-cuidado na prática de enfermagem e no ensino de enfermagem.

Os primeiros esforços dos primeiros pesquisadores enfermeiros que se concentraram no cuidado estabeleceram as linhas e esclareceram as realidades observáveis para pesquisas e teorizações subsequentes. A produção da teoria de enfermagem depende de uma apreensão intelectual do movimento entre as realidades concretas da prática de enfermagem e o mundo abstrato daqueles pressupostos e proposições conhecidas como teorias (Benoliel, 1977). A criação de novos conhecimentos baseia-se em alguns pressupostos conhecidos, e a teoria de Boykin e Schoenhofer baseia-se no trabalho de três outros estudiosos de enfermagem que desenvolveram teorias de cuidado em enfermagem, cada uma com uma apreensão diferente das realidades do cuidado e do cuidado humano: Madeline Leininger de uma perspectiva antropológica--uma das primeiras teóricas da enfermagem a focalizar o cuidado como a essência da prática de enfermagem; Irmã M. Simone Roach, que oferece uma perspectiva filosófica e teológica; e Jean Watson a partir de uma perspectiva existencial e filosófica.

O significado da Teoria do cuidado cultural de Leininger (1993) está no estudo do cuidado humano a partir de uma perspectiva de enfermagem transcultural. Esse foco levou a novos e únicos *insights* sobre o cuidado e a natureza do cuidado e da enfermagem em diferentes culturas, e desenvolveu o conhecimento tão essencial para fornecer cuidados de enfermagem culturalmente sensíveis em todo o mundo.

O trabalho de Roach, *O ato humano de cuidar* (1984; 1992) é reconhecido como uma das publicações mais substantivas, perspicazes e sensíveis sobre o cuidado humano. Sua conclusão final após anos de estudo e reflexão é: "Cuidar é o modo humano de ser".

Watson, em sua teoria do cuidado humano (1985; 1989), abordou a questão da enfermagem como uma ciência humanística ao invés de uma ciência formal ou biológica. Essa perspectiva foi uma mudança de paradigma essencial para o conhecimento da enfermagem, mas necessária para o estudo dos fenômenos do cuidado. Nesse contexto, Watson desenvolveu uma teoria do cuidado em enfermagem que envolve valores, vontade e compromisso com o cuidado, conhecimento, ações de cuidado e consequências. Cuidar torna-se então um imperativo moral para os profissionais da profissão de enfermagem.

A teoria de Boykin e Schoenhofer vem não apenas de "o que se sabe sobre cuidar", mas também de sua imaginação e senso criativo de "o que poderia ser conhecido". Elas sugerem um contexto para a teorização pessoal sobre experiências de cuidado, confiando que cada pessoa examinará o conteúdo dessas experiências como uma sequência de eventos mais ou menos significativos--significativos tanto neles quanto nos padrões de sua ocorrência. As autoras apresentam uma estrutura para essa reflexão e desafiam os enfermeiros a "conhecer a si mesmo como pessoa que cuida em dimensões cada vez mais profundas e ampliadas".

Se a ciência tem a ver com o saber e o que é conhecido, então a teoria é sobre a produção de conhecimento. Em um sentido do termo, a atividade teórica pode ser considerada a mais importante e distinta para os seres humanos porque representa a dimensão simbólica da experiência (Kaplan, 1964).

O trabalho de Boykin e Schoenhofer convida todos os enfermeiros a desenvolver o conhecimento de enfermagem e a teorizar a partir da situação de enfermagem. O convite solicita um compartilhamento do conteúdo e do contexto das experiências de enfermagem à medida que são vividas em padrões significativos que têm influências significativas em todos os outros padrões. Engajar-se na teorização significa, não apenas aprender pela experiência, mas aprender com a experiência — isto é, refletir sobre o que há para ser aprendido (Kaplan, 1964).

No pensamento de Alfred North Whitehead (1967), a teoria funciona não para permitir a previsão, mas para fornecer um quadro de referência, um padrão por meio do qual se pode discernir particularidades de qualquer situação. A teoria, nesse sentido, permite atendimento ou foco, dando forma a conteúdo de outra forma não estruturado. A teoria proposta, *Nursing As Caring: Um Modelo para Transformar Práctica*, fornece o contexto. O quadro de referência por meio do qual qualquer enfermeiro envolvido em uma experiência vivida compartilhada de cuidado pode não apenas interpretar a experiência, mas também perceber e expressar simbolicamente os padrões de cuidar em enfermagem. A percepção de

padrões dará aos leitores e ouvintes um "clique de significado", e a explicação será a descoberta de interconexões entre os padrões. A percepção de que tudo está exatamente onde deveria estar para completar o padrão é o que nos dá satisfação intelectual e fornece o contexto ou foco para um aspecto da realidade que é a essência do cuidado de enfermagem.

Delores A. Gaut<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ph.D, RN

Ex-presidente imediata da Associação Internacional de Cuidados Humanos, LTDA. .

Professora Visitante da Escola de Enfermagem da Universidade de Portland, Portland, Oregon, EUA

## REFERÊNCIAS

- Aamodt, A. (1978). The care component in a health and healing system. (pp. 37-45). In Bauwens (Ed.), *Anthropology and health*. St. Louis: Mosby.
- Baziak-Dugan, A. (1984). Compadrazgo: A caring phenomenon among urban Latinos and its relationship to health. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 183-194). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Benoliel, J. (1977). The interaction between theory and research. *Nursing Outlook*, 25 (2), 108-113.
- Bevis, E. (1978). *Curriculum building in nursing* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Bevis, E. (1981). Caring: A life force. In M. Leininger, *Caring: An essential human need* (pp. 49-59). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Bjorn, A. (1987). Caring sciences in Denmark. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1 (1), 3-6.
- Boyle, J. (1981). An application of the structural-functional method to the phenomenon of caring. In M. Leininger (Ed.), *Caring: An essential human need* (pp. 37-47). Detroit: MI: Wayne State University Press.
- Boyle, J. (1984). Indigenous caring practices in a Guatemalan Colonia. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 123-132). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Brown, C. (1991). Caring in nursing administration: Healing through empowering. In D. Gaut & M. Leininger (Eds.), *Caring: The compassionate healer* (pp. 123-134). New York: National League for Nursing.
- Brown, L. (1986). The experiences of care: Patient perspectives: *Topics in Clinical Nursing*, 8 (2), 56-62.
- Bush, H. (1988). The caring teacher of nursing. In M. Leininger (Ed.), *Care: Discovery and uses in clinical and community nursing* (pp. 169-187). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Condon, E. (1986). Theory derivation: Application to nursing, the caring perspective within professional role development. *Journal of Nursing Education*, 25 (4), 156-159.
- Dunlop, M. J. (1986). Is a science of caring possible? *Journal of Advanced Nursing*, 11 (6), 661-670.
- Eriksson, K. (1987). *Vardanaets ide (The idea of caring)* Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1992). The alleviation of suffering-the idea of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6 (2), 119-123.
- Flynn, B.C. (1988). The caring community: Primary health care and nursing in England and the

- United States. In M. Leininger (Ed.), *Care: Discovery and uses in clinical and community nursing* (pp. 29-38). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Gardner, K., & Wheeler, E. (1981). The meaning of caring in the context of nursing. In M. Leininger (Ed.), *Caring: An essential human need* (pp. 69-79). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Gaut, D.A. (1983). Development of a theoretically adequate description of caring. *Western journal of Nursing Research*, 5 (4), 312-324.
- Gaut, D.A. (1984). A theoretic description of caring as action. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 27-44). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Gaut, D.A. (1985). Philosophical analysis as research method. In M. Leininger (Ed.), *Qualitative research methods in nursing* (pp. 73-80). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Gaut, D.A. (1986). Evaluating caring competencies in nursing practice. *Topics in Clinical Nursing*, 8 (2), 77-83.
- Gustafson, W. (1984). Motivational and historical aspects of care and nursing. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 61-73). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Guthrie, B. (1981). The interrelatedness of the caring patterns in black children and caring process within black families. In M. Leininger (Ed.), *Caring: An essential human need* (pp. 103-107). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Halldorsdottir, S. (1989). The essential structure of a caring and an uncaring encounter with a teacher: The nursing student's perspective. In M. Leininger & J. Watson (Eds.), *The caring imperative in education*, New York: National League for Nursing.
- Halldorsdottir, S. (1991). Five basic modes of being with another. In D. Gaut & M. Leininger (Eds.), *Caring: The compassionate healer* (pp. 37-50). New York: National League for Nursing.
- Kaplan, A. (1964). *The conduct of inquiry*. PA: Chandler Publishing.
- Kleppe, H. (1987). Background and development of caring research in Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1 (3-4), 95-98.
- Knowlden, V. (1988). Nurse caring as constructed knowledge. In R. Neil & R. Watts (Eds.), *Caring and nursing: Explorations in the feminist perspective* (pp. 318-339), New York: National League for Nursing.
- Larson, P. (1984). Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncology Nurse Forum*, 11 (6), 46-50.
- Larson, P. (1986). Cancer nurses' perceptions of caring. *Cancer Nursing*, 9 (2), 86-91. Leininger, M. (1978). *Transcultural nursing: Concepts, theories, and practices*. New York: Wiley.
- Leininger, M. (1981). Some philosophical, historical and taxonomic aspects of nursing and caring in American culture. In M. Leininger (Ed.), *Caring: An essential human need* (pp. 133-143). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory for nursing*. New York: National League for Nursing.
- MacDonald, M. (1984). Caring: The central construct for an Associate Degree Nursing curriculum. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 233-248). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Morse, J., Bottoroff, J., Neander, W., & Solberg, S. (1991). Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 23 (2), 119-126.
- Nyberg, J. (1989). The element of caring in nursing administration. *Nursing Administration Quarterly*, 13 (3), 9-16.
- Ray, M. (1981). A philosophical analysis of caring within nursing. In M. Leininger (Ed.), *Caring: An essential human need* (pp. 25-36). Detroit, MI: Wayne State University Press.

- Ray, M. (1984). The development of a classification system of institutional caring. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 95-112). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Ray, M. (1989). The theory of bureaucratic caring for nursing practice in the organizational culture. *Nursing Administration Quarterly*, 13 (2), 31-42.
- Riemen, D. (1986A). Noncaring and caring in the clinical setting: Patients' descriptions. *Topics in Clinical Nursing*, 8 (2), 30-36.
- Riemen, D. (1986B). The essential structure of a caring interaction: Doing phenomenology. In Munhall & Oiler (Eds.), *Nursing research: A qualitative perspective* (pp. 85108). Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Roach, M.S. (1987). *The human act of caring: A blueprint for the health professions*. Ottawa: The Canadian Hospital Association Press.
- Roach, M.S. (1992). *The human act of caring: A blueprint for the health professions rev. ed.*. Ottawa: The Canadian Hospital Association Press.
- Sherwood, G. (1991). Expressions of nurses' caring: The role of the compassionate healer. In D. Gaut & M. Leininger (Eds.), *Caring: The compassionate healer* (pp. 79881. New York: National League for Nursing.
- Smerke, J. (1989). *Interdisciplinary guide to the literature for human caring*. New York: National League for Nursing.
- Swanson-Kauffman, K. (1986). A combined qualitative methodology for nursing research. *Advances in Nursing Science*, 8 (3), 58-69.
- Valentine, K. (1988). Advancing care and ethics in health management: An evaluation strategy. In M. Leininger (Ed.), *Care: Discovery and uses in clinical community nursing* (pp. 151-167). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Valentine, K. (1989). Caring is more than kindness: Modeling its complexities. *Journal of Nursing Administration*, 19 (11), 28-34.
- Valentine, K. (1991). Nurse-Patient caring: Challenging our conventional wisdom. In D. Gaut & M. Leininger (Eds.), *Caring: The compassionate healer* (pp. 99-113). New York: National League for Nursing.
- Wang, J. (1984). Caretaker-child interaction observed in two Appalachian clinics. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 195-215). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown.
- Watson, J. (1985A). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Watson, J. (1985B). Reflections on different methodologies for the future of nursing. In M. Leininger (Ed.), *Qualitative research methods in nursing* (pp. 343-349). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Watson, I., Burckhardt, C., Brown, L., Bloch, D., & Hester, N. (1979.) A model of caring: An alternative health care model for nursing practice and research. In *American Nurses' Association Clinical and Scientific Sessions*. Kansas City: American Nurses' Association Press.
- Wenger, A.F. (1985). Learning to do a mini-ethnonursing research study. In M. Leininger (Ed.), *Qualitative research methods in nursing* (pp. 283-316).
- Wenger, A.F. and Wenger, M. (1988). Community and family care patterns of the Old Order Amish. In M. Leininger (Ed.), *Care: Discovery and uses in clinical and community nursing* (pp. 39-54). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Wesorick, B. (1990). *Standards of nursing care: A model for clinical practice*. Philadelphia: Lip-pincott.

- Wesorick, B. (1991). Creating an environment in the hospital setting that supports caring via a clinical practice model. In D. Gaut & M. Leininger (Eds.), *Caring: The compassionate healer*. New York: National League for Nursing.
- Whitehead, A.N. (1967). *Science and the modern world*. New York: Free Press.
- Wolf, Z. (1986). The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Topics in Clinical Nursing*, 8 (2), 84-93.

## **AGRADECIMENTOS**

As autoras reconhecem com gratidão os atuais e ex professores e alunos da Florida Atlantic University, cujo compartilhamento por meio do diálogo contribuiu para a evolução das ideias nos últimos 12 anos. Somos particularmente gratas ao corpo docente por assumir os riscos necessários para avançar um programa de estudo fundamentado na disciplina com o cuidado como ponto focal. Ao nos apoiarmos como colegas, pudemos refletir sobre nosso passado tradicional para estudar e ensinar a disciplina com uma nova lente. Também somos gratas aos alunos e colegas cujas perguntas, histórias e expressões de enfermagem promoveram clareza em nossa compreensão da ontologia da enfermagem. Um agradecimento especial para os seguintes colegas cujas histórias estão representadas neste livro: Gayle Maxwell, Daniel Little, Sheila Carr, Patricia Kronk, Lorraine Wheeler e Michele Stobie.

Agradecemos aos muitos estudiosos da disciplina cujos trabalhos refletem um compromisso com o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem relacionado ao cuidado em enfermagem, e especialmente aos membros da International Association for Human Caring. Estendemos um agradecimento especial à Marilyn Parker e Terri Touhy por sua devoção interminável e compromisso com a enfermagem e pela bênção de sua amizade.

Agradecemos a Shawn Pennell, que projetou a imagem da Dance of Caring Persons descrita neste livro. Sally Barhydt, da Liga Nacional de Enfermagem, ofereceu compreensão e contribuições ponderadas nos estágios iniciais deste processo e agradecemos a ela por seu apoio inestimável. Obrigado também a Allan Graubard, da Liga, por seu reconhecimento do significado de nosso trabalho e por sua atenção cuidadosa em levar este manuscrito até a publicação.

Gostaríamos de reconhecer todas as pessoas que tivemos o privilégio de cuidar. Por meio da vivência e estudo dessas situações de enfermagem, o conhecimento da disciplina se desenvolve.

Por último, agradecemos às nossas famílias por viverem o cuidando conosco e apoiarem nossos muitos empreendimentos profissionais.

## **AGRADECIMENTOS - EDIÇÃO PORTUGUESA**

Gostaríamos de reconhecer o gentil e valioso trabalho de revisão técnica da tradução do nosso livro para o português brasileiro desenvolvido pelo Prof. Dr. Fernando Riegel (*in memoriam*) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Profa Maria Cândida Durão da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), e Profa Rita de Cassia Gengo e Silva Butcher, PhD, RN, MSN, MSc, FNI, do Christine E. Lynn College of Nursing, Florida Atlantic University.



Candida Durão, Professora Coordenadora  
Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica/AI  
Diretora ATCN Portugal  
Coordenadora Nacional ATLS Portugal  
Escola Superior de Enfermagem de  
Lisboa, Portugal



Rita de Cassia Gengo e Silva Butcher,  
PhD, RN, MSN, MSc, FNI  
Assistant Professor  
Christine E. Lynn College of Nursing  
Florida Atlantic University  
Boca Raton, Florida, USA

# DEDICAÇÃO - EDIÇÃO PORTUGUESA

Este trabalho é dedicado à memória do nosso querido colega

Prof. Dr. Fernando Riegel

**Fernando Riegel**

A dor do luto não tem uma data  
para acabar, mas é possível  
confortar o coração com as boas  
lembranças que ficam

★ 06/08/1984 † 27/01/2023

**UFRGS**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

**Escola de Enfermagem**

**PPGENF**  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS

## CAPÍTULO 1

# FUNDAMENTOS DA NURSING AS CARING

Neste capítulo, apresentamos as ideias fundamentais relacionadas com *person as caring* (a pessoa enquanto ser de cuidado) e a enfermagem como disciplina e profissão que serve de fundamento perspectivo para a teoria Nursing As Caring. Pretendemos oferecer nossas ideias influenciadas pelos trabalhos de diversos estudiosos para que se compreenda a fundamentação da Nursing As Caring. Não pretendemos oferecer uma nova perspectiva da noção de pessoa, ou uma nova compreensão genérica de cuidar ou de disciplina e profissão, mas comunicar algumas das ideias básicas da Nursing As Caring.

Os principais pressupostos subjacentes à Nursing As Caring incluem:

- as pessoas cuidam em virtude de sua humanidade
- as pessoas cuidam, momento a momento
- as pessoas são um todo ou completas no momento
- a pessoalidade é um processo de vida baseado no cuidado/caring
- a pessoalidade é aprimorada por meio da participação em relacionamentos nutridores com outras (os) que cuidam
- enfermagem é uma disciplina e uma profissão

## PERSPECTIVA DAS PESSOAS QUE CUIDAM

Ao longo deste livro, a premissa básica reside em: *todas as pessoas cuidam*. Cuidar é uma característica e expressão essencial do ser humano. A convicção de que todas as pessoas estão cuidando, em virtude de sua humanidade, estabelece o fundamento ontológico e ético sobre o qual essa teoria é construída. A pessoa que cuidam é um valor subjacente a cada um dos grandes conceitos da Nursing As Caring e é uma ideia essencial para a compreensão desta teoria e suas implicações. Ser *pessoa* significa viver o cuidando, e é por meio do cuidado que nosso "ser" e todas as suas possibilidades são conhecidas ao máximo. A elaboração do significado dessa perspectiva fornecerá um pano de fundo necessário para a compreensão das ideias nos capítulos subsequentes.

Cuidar é um processo. Cada pessoa, ao longo de sua vida, cresce na capacidade de

expressar o cuidar. Dito de outra forma, cada pessoa cresce em sua competência para se expressar como uma pessoa que cuida. Por conta da nossa convicção de que cada pessoa se importa e cresce no cuidado ao longo da vida, não nos concentraremos em comportamentos considerados não alinhados com o cuidado neste livro. Nossa pressuposto de que todas as pessoas cuidam não exige que todo ato de uma pessoa necessariamente esteja de cuidado. Há muitas experiências de vida que nos ensinam que nem todo ato de uma pessoa é cuidar. Esses atos obviamente não são expressões do eu como pessoa que cuida e podem muito bem ser rotulados de não-cuidado. Desenvolver o potencial máximo para expressar o cuidado é um ideal. Não obstante o contexto abstrato desse ideal, é *conhecer* a pessoa como uma pessoa que vive o cuidado e cresce no cuidado que é central para nosso esforço neste livro. Portanto, é uma pessoa que cuida mesmo que um ou mais atos possam ser interpretados como não cuidar, a pessoa ainda é uma pessoa que cuida.

Embora esse pressuposto não exija que todo ato seja entendido como uma expressão de cuidado, o pressuposto de que todas as pessoas cuidam exige uma aceitação de que fundamentalmente, potencialmente e realmente cada pessoa cuida. Embora as pessoas sejam naturalmente pessoas que cuidam, a atualização do potencial para expressar o cuidado varia no momento e se desenvolve ao longo do tempo. Assim, o cuidar é vivido momento a momento e está em constante desdobramento. O desenvolvimento da competência no cuidado ocorre ao longo da vida. Ao longo da vida, passamos a entender o que significa ser uma pessoa que cuida, viver o cuidado e nutrir-se mutuamente como pessoas que cuidam.

Roach e Mayeroff fornecem algumas explicações sobre o que envolve cuidar. Roach em seus trabalhos (1984; 1987; 1992) afirmou que cuidar é o modo humano de ser. Como tal, implica a capacidade de cuidar, o despertar dessa capacidade em nós mesmos e nos outros, respondendo a algo ou alguém que importa e, finalmente, concretizando a capacidade de cuidar (1992, p. 47). Como o cuidado é uma característica do ser humano, não pode ser atribuído como manifestação de uma única disciplina. Essas crenças influenciaram diretamente nosso pressuposto de que todas as pessoas cuidam. Mayeroff, um filósofo, em seu livro de 1971, *On Caring*, discute o cuidado como um fim em si mesmo, um ideal, e não apenas um meio para algum fim futuro. No contexto do cuidar como processo, Roach (1992; 1984) diz que o cuidado implica a capacidade humana para cuidar, o despertar dessa capacidade em nós mesmos e nos outros, a responsividade a algo ou alguém que importa e a concretização do poder de cuidar. Mesmo que nossa natureza humana seja cuidar, a plena expressão disso varia com a experiência vivida de ser humano. O processo de desenvolver essa capacidade pode ser nutrido por meio da preocupação e do respeito pela pessoa como pessoa.

Mayeroff sugere que cuidar "não deve ser confundido com significados como desejar bem, gostar, confortar e manter... não é um sentimento isolado ou um relacionamento momentâneo" (1971, p. 1). Ele descreve cuidar como: ajudar o outro a crescer. Nas relações vividas por meio do cuidar, evidenciam-se as mudanças de quem cuida e de quem é cuidado.

Mayeroff nos ensina como o cuidado fornece sentido e ordem:

"No contexto da vida do homem, cuidar tem uma forma de ordenar seus outros valores e atividades em torno dele. Quando essa recomendação é ampla, devido à abrangência

de seu cuidado, há uma estabilidade básica em sua vida; ele está "no lugar" no mundo em vez de estar fora do lugar, ou simplesmente vagando em busca incessante de seu lugar. Ao cuidar dos outros, ao servi-los por meio do cuidado, o homem vive o sentido de sua própria vida. No sentido em que se pode dizer que um homem está em casa no mundo, ele está em casa não dominando, explicando ou apreciando, mas cuidando e sendo cuidado" (1971, p. 2).

Mayeroff (1971) expressou ideias sobre o significado de ser uma pessoa que cuida quando se referiu à confiança como "ser encarregado de cuidar do outro" (p. 7). Ele falou tanto de "estar com" o outro (p. 43) quanto de "estar para" (p. 42) o outro, experimentando o outro como uma extensão de si e ao mesmo tempo "algo separado de mim que eu respeito em seu próprio direito" (p. 2). Ser uma pessoa que cuida significa "viver o sentido da minha própria vida" (p. 72), ter uma sensação de estabilidade e certeza básica que permite uma abertura e acessibilidade, experimentar o pertencimento, o viver a congruência entre crenças e comportamentos, e expressar uma clareza de valores que permite viver uma vida simplificada e não desordenada.

Watson, uma teórica e filósofa da enfermagem, oferece *insights* sobre o cuidado. Em sua teoria do Cuidado Humano, ela analisa o cuidar como um processo humano intersubjetivo que expressa o respeito ao mistério do ser-no-mundo, refletido nas três esferas da mente-corpo-alma. As transações de cuidado humano baseadas na reciprocidade permitem uma qualidade única e autêntica de presença no mundo do outro. Na mesma linha, Parse (1981) define a ontologia do cuidado como "arriscar estar com alguém em direção a um momento de alegria". Estando com o outro, a conexão ocorre e momentos de alegria são vivenciados por ambos.

Se a base ontológica para o ser é que todas as pessoas cuidam e que, por nossa humanidade, cuidar é, então eu aceito que sou uma pessoa que cuida. Essa crença de que todas as pessoas são pessoas que cuidam, no entanto, implica um compromisso de conhecer a si mesmo e ao outro como pessoa que cuida. Segundo Trigg (1973), o compromisso "pressupõe certas crenças e envolve também uma dedicação pessoal às ações por elas implicadas" (p. 44). Mayeroff (1971) fala dessa dedicação como devoção/confiança e afirma que "a devoção é essencial ao cuidado ... e quando ela desaparece, o cuidado não ocorre" (p. 8). Mayeroff também afirma que "as obrigações que derivam da devoção são um elemento constitutivo do cuidar" (p. 9). As obrigações morais surgem de nossos compromissos, portanto, quando me comprometo a cuidar como forma de ser, tornei-me moralmente responsável. A qualidade do compromisso moral é uma medida de estar "no lugar" no mundo. Gadow (1980) afirma que cuidar representa o ideal moral da enfermagem em que a dignidade humana do paciente e da enfermeira é reconhecida e aprimorada.

Como indivíduos, estamos continuamente no processo de desenvolver expressões de nós mesmos como pessoas que cuidam. O fluxo de experiências de vida oferece oportunidades contínuas para o autoconhecimento como pessoa que cuida. À medida que aprendemos a viver plenamente cada uma dessas experiências, torna-se mais fácil permitir a nós e aos outros o espaço e o tempo para desenvolver capacidades inatas de cuidado e ser autêntico. A consciência de si como pessoa que cuida traz à consciência a crença de que o cuidar é vivido por cada pessoa momento a momento e direciona os "deveres" das ações. Quando as decisões são tomadas a partir dessa

perspectiva, a questão emergente consistentemente é: "Como devo agir como pessoa que cuida?"

A forma como uma pessoa deve agir com os outros é influenciada pelo grau de consciência autêntica de si mesmo como pessoa que cuida. Cuidar de si como pessoa requer viver-se a si como outro e ainda ser, valorizando-se como especial e único, e tendo coragem, humildade e confiança para se conhecer a si honestamente. É preciso coragem para abrir mão do presente para que ele seja transcendido e um novo significado seja descoberto. Deixar ir, é claro, implica libertar-se das restrições presentes para que possamos ver e ser de novas maneiras. Aquele que cuida é genuinamente humilde por estar pronto e disposto a saber mais sobre si e sobre os outros. Tal humildade envolve a percepção de que o aprendizado é contínuo e o reconhecimento de que cada experiência é única. Enquanto meu compromisso com as pessoas como pessoa que cuida avança para o futuro, devo escolher repetidamente entre ratificá-lo ou não. Este compromisso permanece vinculado e as escolhas são feitas com base na devoção a este compromisso.

A pessoalidade é o processo de viver fundamentado no cuidado. Pessoalidade implica viver quem somos, demonstrando congruência entre crenças e comportamentos, e viver o significado da própria vida. Como um processo, a pessoalidade reconhece a pessoa como tendo potencial contínuo para explorar ainda mais o fluxo de cuidado. Portanto, como pessoa, estamos constantemente vivendo o cuidado e desdobrando possibilidades para o eu como pessoa que cuida a cada momento. Pessoalidade é ser autêntico, ser quem eu sou como uma pessoa que cuida no momento. Esse processo é aprimorado por meio da participação no estabelecimento de relacionamentos com os outros.

A natureza dos relacionamentos é transformada através do cuidado. Todas as relações entre pessoas carregam consigo expectativas mútuas. Cuidar é viver no contexto das responsabilidades relacionais. Uma relação vivenciada por meio do cuidado tem em seu cerne a importância da pessoa-como-pessoa. Estar no mundo também exige participar de relacionamentos humanos que exigem responsabilidade—responsabilidade para consigo e com os outros. Na medida em que essas relações são moldadas pelo cuidado, elas são consistentes com as obrigações decorrentes da responsabilidade relacional e as relações "pessoais" (pessoa a pessoa). Quando o estar consigo e com os outros é abordado a partir de um desejo de conhecer a pessoa como vivendo o cuidar, o potencial humano de concretizar o cuidado direciona o momento.

Todos os relacionamentos são oportunidades para desenvolver possibilidades de cuidado, oportunidades para reforçar a beleza da pessoa-como-pessoa. Ao conhecer a si mesmo como uma pessoa que cuida, sou capaz de ser autêntico comigo e com os outros. Sou capaz de ver a partir de dentro o que os outros veem de fora. Sentimentos, atitudes e ações vividas no momento são acompanhados por uma consciência interior genuína. Quanto mais estou aberto para conhecer e apreciar o eu e tentar entender o mundo do outro, maior a consciência de nossa interconexão como pessoas que cuidam. O conhecimento de si mesmo liberta a pessoa para estar verdadeiramente com o outro. Como alguém vem a conhecer a si mesmo como uma pessoa que cuida? Os ingredientes de cuidado de Mayeroff (1971) são ferramentas conceituais úteis quando se está procurando conhecer-se a si e ao outro como pessoas que cuidam. Esses ingredientes incluem: honestidade, coragem, esperança, conhecimento (tanto o conhecimento sobre quanto o conhecimento preciso), confiança, humildade e ritmo

alternado.

A ideia de um holograma serve como uma maneira de entender o eu e o outro. Pribram (1985) nos oferece uma visão interessante sobre relacionamentos em sua discussão sobre holograma. Ele afirma que a singularidade de um holograma é tal que se uma parte (do holograma) for quebrada, qualquer parte dele é capaz de reconstruir a imagem total (p. 133). Usando essa ideia, se a lente para "ser" nos relacionamentos for holográfica, a beleza da pessoa será mantida. Ao entrar, experimentar e apreciar o mundo do outro, a natureza do ser humano é totalmente compreendida. A noção de pessoa como um todo ou completa expressa um valor importante. Assim, o respeito pela pessoa como um todo - tudo que é no momento - é comunicado. Portanto, de uma perspectiva holográfica, é impossível focar em uma parte de uma pessoa sem ver a pessoa inteira refletida na parte. A totalidade (a plenitude do ser) está sempre presente. Talvez em algum contexto, a palavra *parte* seja incongruente com essa noção de que existe apenas totalidade. O termo *aspecto*, ou *dimensão*, pode ser um substituto útil.

A visão da pessoa como pessoa que cuida e completa também é intencional; oferece uma lente para um modo de estar com o outro que impede a segmentação desse outro em partes (por exemplo, mente, corpo, espírito). Aqui, a valorização e o respeito à beleza, ao valor e à singularidade de cada pessoa é vivido conforme se busca compreender plenamente o significado dos valores, escolhas e sistemas de prioridade por meio dos quais os valores são expressos. O valor inerente que as pessoas refletem e ao qual elas respondem é das pessoas como um todo. A pessoa está sempre inteira. A ideia de totalidade não nega uma apreciação da complexidade do ser. No entanto, na perspectiva da teoria Nursing As Caring, encontrar a pessoa e não compreendê-la como um todo envolve uma falha no encontro com a pessoa. Até que nossa visão seja tal que inclua o todo como "pessoa completa" e não apenas uma parte, não podemos conhecer plenamente a pessoa. Os paradigmas contrastantes de Gadow (1984), empático e filantrópico, são relevantes para essa compreensão. O paradigma filantrópico possibilita uma relação em que a dignidade é conferida como um "dom de quem é inteiro para quem não é" (p. 68). A filantropia marca a pessoa como diferente de mim. O paradigma empático de Gadow, por outro lado, "rompe a objetividade" (p. 67) e expressa a participação na experiência do outro. No paradigma empático, a subjetividade do outro é "assumida tão inteira e válida quanto a do cuidador" (p. 68). Essas descrições de paradigmas facilitam nosso conhecimento de como somos com os outros. A atitude expressa por meio da enfermagem é da pessoa como parte ou da pessoa como um todo? Como essas perspectivas direcionam a prática de enfermagem? Nossa compreensão da pessoa como pessoa que cuida centra-se na valorização e celebração da integridade humana, a pessoa vivendo e crescendo no cuidado e no envolvimento pessoal ativo com os outros. Essa perspectiva do que significa ser humano é a base para entender a enfermagem como um empreendimento humano, um serviço de pessoa a pessoa, uma instituição social e uma ciência humana.

## CONCEPÇÃO DE ENFERMAGEM COMO DISCIPLINA E PROFISSÃO

Neste capítulo, apresentamos nossa segunda maior fundamentação na perspectiva de uma concepção social da enfermagem como disciplina e profissão. Aqui, ideias

como contrato social e ciência humana são importantes para compreender o alcance e o significado desta teoria geral nova e em desenvolvimento Nursing As Caring. Uma vez que a teoria evoluiu de uma posição de que a enfermagem é tanto uma disciplina quanto uma profissão, uma discussão das características de ambas as estruturas sociais é fundamental.

A disciplina de enfermagem e a profissão de enfermagem estão extraordinariamente ligados e primorosamente entrelaçados na unidade única da enfermagem. Cada aspecto pressupõe deveres particulares, privilégios e domínios de atividade relevantes para a enfermagem como uma unidade. A disciplina de enfermagem tem suas origens no chamado social único do mundo para o qual a prática de enfermagem é uma resposta. A profissão de enfermagem envolve professar uma compreensão tanto da necessidade social da qual os chamados pela enfermagem surgem quanto do corpo de conhecimento utilizado para responder aos chamados pela enfermagem.

Nesse sentido, a natureza da enfermagem assume novas dimensões à medida que o domínio do conhecimento da enfermagem é clarificado. Como mencionado, nosso trabalho está pautado na compreensão de que a enfermagem é uma disciplina — uma forma de conhecer, ser, valorizar e viver. Essa concepção transcende as divisões um tanto artificiais entre ciência, ética e arte como unidades distintas e unifica a enfermagem como disciplina prática. Nossa compreensão da enfermagem como disciplina foi enriquecida pelo uso do trabalho de Phenix (1964), King e Brownell (1976) e do Nursing Development Conference Group (1979). Além disso, com base na aplicação de Phenix por Carper (1978) ao conhecimento de enfermagem, ficou claro que abordar a enfermagem como ciência, ética ou arte, ou dividir a enfermagem nessas dimensões, não é adequado para o desenvolvimento da enfermagem como disciplina única. Em vez disso, visualizamos a enfermagem como uma unidade de conhecimento dentro de uma unidade maior. Conhecer a enfermagem, portanto, significa conhecer nos domínios pessoal, ético, empírico e estético—simultâneo. Quando o que é conhecido como enfermagem é conhecido apenas como ciência, ou como arte, o conhecimento não é adequado às exigências da prática, educação ou pesquisa de enfermagem.

King e Brownell (1976) descreveram habilmente as características essenciais que definem as disciplinas. Nesse sentido, a disciplina de enfermagem é representada por uma comunidade de estudiosos dedicados ao desenvolvimento de um determinado campo de conhecimento que representa uma visão única da humanidade e do comportamento humano. Claro, o domínio de qualquer disciplina, incluindo enfermagem, é aquele que seus membros afirmam. O domínio encarna a postura valorativa e afetiva assumida e implica a aceitação da responsabilidade pelo discurso da disciplina. Em seu sentido mais fundamental, então, uma disciplina é entendida como um caminho para conhecer e estar no mundo. Não pretendemos que nossa visão da enfermagem como disciplina desmereça os esforços do passado ou do presente. Pelo contrário, acreditamos que nossa visão possibilita o desenvolvimento da enfermagem como uma disciplina de constante descoberta e novos saberes.

Assim como as disciplinas, as profissões possuem características únicas, conforme definido por Flexner. Flexner (1919) inicialmente identificou que uma das características mais básica de uma profissão é que ela atende a uma necessidade social única e urgente por meio de técnicas derivadas de uma base de conhecimento testada.

As profissões têm suas raízes históricas nos serviços que as pessoas prestavam umas às outras dentro das instituições sociais existentes (por exemplo, aldeia, família ou comunidade). Assim, cada profissão, incluindo a enfermagem, tem suas origens nas situações humanas cotidianas e nas contribuições cotidianas que as pessoas fazem para o bem-estar dos outros. As condições fundadoras de Flexner para a designação de profissão são reiteradas na 1980 Social Policy Statement of the American Nurses Association, na qual a ideia de um contrato social é abordada.

O Nursing: A Social Policy Statement pretendia fornecer aos enfermeiros uma nova perspectiva sobre a prática, ao mesmo tempo em que proporcionava à sociedade uma visão da enfermagem para a década de 1980. O objetivo geral deste documento foi chamar a atenção para os vínculos entre a profissão e a sociedade. Embora o Social Policy Statement seja considerado por muitos (ver, por exemplo, Rodgers, 1991; Packard & Polifroni, 1991; Allen, 1987; White, 1984) desatualizado, achamos que o conceito de contrato social pode ser útil ao estudar a relação do enfermeiro com a pessoa cuidada. Como fundamento das profissões, o contrato social, embora entendido como um “ideal hipotético” (Silva, 1983, p. 150), é também expressão de um povo que reconhece (1) a presença de uma necessidade básica e (2) a existência de maior conhecimento e capacidade disponível para atender a essa necessidade do que aquela que pode ser prontamente exercida por cada membro da sociedade. A sociedade em geral exige, então, o comprometimento de um segmento da sociedade com a aquisição e uso desse conhecimento e capacidade para o bem de todos. Bens sociais são prometidos em troca desse compromisso.

Hoje, a profissão de enfermagem está se movendo de uma relação de contrato social para um pacto entre a Enfermeira e a pessoa cuidada (outro ser humano). Enquanto o contrato social implica uma postura impessoal e legalista, o relacionamento pactual enfatiza o engajamento pessoal e a liberdade sempre presente para escolher compromissos. Cooper (1988), por exemplo, discute suas ideias sobre a relevância das relações pactuais para a ética da enfermagem. Ela afirma que “a natureza promissória da aliança está contida na disposição dos indivíduos de entrar em um relacionamento pactual” (p. 51) e é nesse contexto que surgem as obrigações. Como pessoas que cuidam, nós “vemos” o relacionamento (pacto) e honramos o vínculo entre o eu e o outro. O conhecimento final obtido a partir dessa perspectiva é que estamos relacionados uns com os outros (e com o universo) e que a harmonia (fraternidade e irmandade) está presente à medida que vivemos relacionamentos de cuidado.

Os conceitos de disciplina e profissão foram descartados pelos teóricos críticos como opressivos, anacrônicos e paternalistas (Allen, 1985; Rodgers, 1991). No entanto, em nosso estudo, conforme exploramos os significados essenciais desses conceitos, descobrimos que eles expressam valores fundamentais congruentes com os valores da enfermagem. Embora possamos concordar com os teóricos críticos de que a disciplina e a profissão têm sido mal utilizadas, talvez com muita frequência, como ferramentas de elitismo e opressão social, esse uso indevido permanece inadequado porque viola a natureza pactual da disciplina e da profissão.

A disciplina de enfermagem atende à descoberta, criação, estruturação, teste e refinamento do conhecimento necessário para a prática da enfermagem. Concomitantemente, a profissão de enfermagem atende ao uso desse conhecimento em

resposta a necessidades humanas específicas. Certamente, os valores básicos imbricados nos conceitos de disciplina e profissão estão em consonância com os valores fundamentais da enfermagem e contribuem para uma compreensão mais completa da Nursing As Caring. Entre esses valores compartilhados estão o compromisso com algo que importa, a sensação de que as pessoas estão conectadas em unidade; expressão da imaginação e criatividade humana, realização da unidade do conhecimento com desdobramento de possibilidades e expressão de escolha e responsabilidade.

Usamos deliberadamente o termo *teoria geral de enfermagem* para caracterizar nosso trabalho. O conceito de uma teoria geral é particularmente útil no contexto de níveis de teoria. Outros autores abordaram o que consideram três níveis de teoria de enfermagem: geral ou grande, médio e prático (Walker & Avant, 1988; Fawcett, 1989; Chinn & Jacobs, 1987; Nursing Development Conference Group, 1979). O que queremos dizer com o uso do termo *teoria geral* é semelhante a "estrutura conceitual", "modelo conceitual" ou "paradigma". Ou seja, uma teoria geral é uma estrutura para a compreensão de toda e qualquer instância da enfermagem, e pode ser usada para descrever ou projetar qualquer situação de enfermagem. É um sistema de valores ordenados especificamente para refletir uma filosofia de enfermagem para orientar a geração de conhecimento e informar a prática.

A afirmação de foco de qualquer teoria geral de enfermagem oferece uma expressão explícita da necessidade social que exige e justifica o serviço profissional de enfermagem. Além disso, a declaração de foco expressa o domínio de uma disciplina, bem como a intenção da profissão e, assim, direciona o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem necessário. O desenvolvimento e a utilização do conhecimento da enfermagem tem seu fundamento ético na ideia da relação pactual expressa no foco específico da profissão. Os valores fundamentais inerentes à disciplina e profissão de enfermagem derivam de uma compreensão do foco da enfermagem.

A concepção de enfermagem que usamos neste livro vê a ciência da enfermagem como uma forma de ciência humana. A Nursing As Caring centra-se no conhecimento necessário para compreender a plenitude do que significa ser humano e nos métodos para verificar esse conhecimento. Por esta razão, não aceitamos a noção tradicional de teoria que se baseia na visão "recebida" da ciência e depende da medição como a ferramenta final para o desenvolvimento do conhecimento legítimo. A ciência humana da enfermagem requer o uso de todas as formas de conhecimento.

Os padrões fundamentais de conhecimento em enfermagem de Carper (1978) são ferramentas conceituais úteis para expandir nossa visão da ciência da enfermagem como ciência humana. Esses padrões fornecem uma estrutura organizadora para fazer perguntas epistemológicas sobre o cuidado em enfermagem. Para experimentar conhecer a totalidade de uma situação de enfermagem tendo o cuidado como foco central, cada um desses padrões entra em jogo. O conhecimento pessoal concentra-se em conhecer e encontrar o eu e o outro intuitivamente, o conhecimento empírico aborda o sentido, o conhecimento ético concentra-se no conhecimento moral do que "deveria ser" em situações de enfermagem, e o conhecimento estético envolve a apreciação e criação que integra todos os padrões de conhecimento em relação a uma situação particular. Por meio da riqueza do conhecimento adquirido, a enfermeira

como artista cria o momento do cuidar (Boykin & Schoenhofer, 1990).

A enfermagem, como passamos a entender nossa disciplina, não é uma ciência normativa que fica fora de uma situação para avaliar observações atuais contra padrões normativos empiricamente derivados e testados. A enfermagem como ciência humana se valoriza a partir do conhecimento criado dentro da experiência vivida compartilhada de uma situação de enfermagem singular, única. Embora os fatos e normas empíricos desempenhem um papel no conhecimento de enfermagem, devemos lembrar que esse papel não é de aplicação imediata. O conhecimento de enfermagem vem de dentro da situação. A enfermeira alcança um corpo de informações normativas, transformando essas informações à medida que a compreensão é criada no contexto da situação. O mesmo pode ser dito para o conhecimento pessoal e ético. Cada um serve como um caminho para a transformação do conhecimento na criação do saber estético na situação de enfermagem. A visão que adotamos unifica noções previamente dicotomizadas de enfermagem como ciência, o que requer uma nova compreensão da ciência.

A Nursing As Caring reflete uma valorização das pessoas na plenitude da pessoa no contexto da situação de enfermagem. Essa visão transcende as perspectivas adotadas em um período anterior da filosofia da ciência da enfermagem. Exemplos da visão anterior incluem as noções de ciência básica versus ciência aplicada e metafísica versus teoria. A ideia de uma ciência básica da enfermagem desconecta a enfermagem de seu próprio fundamento e valor ético. Sem uma base na práxis, o conteúdo e a atividade da ciência da enfermagem tornam-se amoral e sem sentido. Da mesma forma, essa visão transcende uma visão anterior da teoria de enfermagem que tratava o fenômeno unitário da enfermagem como sendo composto de conceitos que poderiam ser estudados independentemente ou como "variáveis independentes e dependentes". A Nursing As Caring resiste à fragmentação do fenômeno unitário de nossa disciplina. Nos capítulos subsequentes, exploraremos mais detalhadamente as implicações dessa visão da enfermagem como uma disciplina e profissão das ciências humanas.

## REFERÊNCIAS

- Allen, D.G. (1985). Nursing research and social control: Alternative models of science that emphasize understanding and emancipation. *Image, 17* (2), 59-64.
- Allen, D.G. (1987). The social policy statement; A reappraisal. *Advances in Nursing Science, 10* (1), 39-48.
- American Nurses Association. (1980). *Nursing: A social policy statement*. Kansas City: American Nurses Association.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1990). Caring in nursing: Analysis of extant theory. *Nursing Science Quarterly, 4*, 149-155.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science, 1*, 13-24.
- Chinn, P., & Jacobs, M. (1987). *Theory and nursing*. St. Louis: Mosby.
- Cooper, M.C. (1988). Covenantal relationships: Grounding for the nursing ethic. *Advances in Nursing Science, 10*(4), 48-59.
- Fawcett, T. (1989). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*.

- Philadelphia: F.A. Davis.
- Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation.
- Gadow, S. (1980). Existential advocacy: Philosophical foundations of nursing. In S. Spicker & Gadow, S., (Eds.), *Nursing: Images and Ideals*. New York: Springer, p. 79-101.
- Gadow, S. (1984). Touch and technology: Two paradigms of patient care. *Journal of Religion and Health*, 23, 63-69.
- King, A., & Brownell J. (1976). *The curriculum and the disciplines of knowledge*. Huntington, NY: Robert E. Krieger Publishing Co.
- Mayeroff, M. (1971). *On caring*. New York: Harper & Row.
- Nursing Development Conference Group. (1979). *Concept formalization in nursing: Process and product*. Boston: Little, Brown.
- Packard, S.A., & Polifroni, E.C. (1991). The dilemma of nursing science: Current quandaries and lack of direction. *Nursing Science Quarterly*, 4(1), 7-13.
- Parse, R. (1981). Caring from a human science perspective. In M. Leininger (Ed.). *Caring: An essential human need*. Thorofare, NJ: Slack. (Reissued by Wayne State University Press, Detroit, 1988).
- Phenix, P. (1964). *Realms of meaning*. New York: McGraw Hill.
- Pribram, K. H. (1971). *Languages of the brain: Experimental paradoxes and principles in neuro-psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Roach, S. (1984). *Caring: The human mode of being, implications for nursing*. Toronto: Faculty of Nursing, University of Toronto.
- Roach, S. (1987). *The human act of caring*. Ottawa: Canadian Hospital Association.
- Roach, S. (1992 Revised). *The human act of caring*. Ottawa: Canadian Hospital Association.
- Rodgers, B. L. (1991). Deconstructing the dogma in nursing knowledge and practice. *Image*, 23(2), 177-81.
- Silva, M. C. (1983). The American Nurses' Association position statement on nursing and social policy: Philosophical and ethical dimensions. *Journal of Advanced Nursing*, 8(2), 147-151.
- Tillich, P. (1952). *The courage to be*. New Haven: Yale University Press.
- Trigg, R. (1973). *Reason and commitment*. London: Cambridge University Press.
- Walker, L., & Avant, K. (1988). *Strategies for theory construction in nursing*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Watson, J. (1988; 1985). *Nursing: Human science and human care, a theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- White, C. M. (1984). A critique of the ANA social policy statement. *Nursing outlook*, 32(6), 328-331.

## CAPÍTULO 2

# NURSING AS CARING

No capítulo 2, apresentaremos a teoria geral da Nursing As Caring. Aqui, o foco único da enfermagem é postulado como nutrir pessoas vivendo o cuidado e crescendo no cuidado. Enquanto discutiremos o significado dessa declaração de foco em termos gerais, também descreveremos conceitos específicos inerentes a esse foco no contexto da teoria geral.

Se você se lembra, no Capítulo 1 discutimos os principais presupostos que fundamentam a teoria de Nursing As Caring:

- As pessoas cuidam em virtude de sua humanidade
- As pessoas são inteiras ou completas no momento
- As pessoas vivem o cuidado/caring, momento a momento
- A pessoalidade é um processo de vida baseado no cuidado/caring
- A pessoalidade é aprimorada por meio da participação em relacionamentos nutritivos com outras pessoas que cuidam
- A enfermagem é uma disciplina e uma profissão

Neste e nos capítulos seguintes, apresentamos as implicações desses pressupostos para a enfermagem.

Todas as pessoas são pessoas que cuidam. Essa é a visão que fundamenta o enfoque da enfermagem como disciplina e profissão. A perspectiva singular oferecida pela teoria Nursing As Caring se baseia nessa visão, ao reconhecer a pessoa como um processo de viver pautado no cuidado. Isso quer dizer que a plenitude de ser humano é expressa à medida que a pessoa vive o cuidado, de forma única a cada dia. O processo de viver fundamentado no cuidado é potencializado por meio da participação nas relações positivas com outras pessoas que cuidam, particularmente nas relações em enfermagem.

Dentro da perspectiva teórica apresentada, surge um outro pressuposto importante: as pessoas são encaradas como já completas e crescendo continuamente em completude, cuidando plenamente e descobrindo possibilidades de cuidado a cada momento. Tal visão pressupõe que o cuidado está sendo vivido por nós, momento a momento. As expressões do eu como uma pessoa que cuida completam-se no momento à medida em que as possibilidades de cuidado se revelam; assim, apesar de outras contingências da vida, a pessoa continua a crescer na competência de cuidar, em expressar o eu plenamente como pessoa que cuida. Dizer que se está cuidando plenamente no momento também envolve o reconhecimento da singularidade da

pessoa, apresentando novas possibilidades de se conhecer a si mesmo como pessoa que cuida. A noção de "no momento" reflete a ideia de que a competência em se conhecer como pessoa que cuida e como viver o cuidado cresce ao longo da vida. Estar completo no momento ou situação de enfermagem também significa algo mais: não há insuficiência, quebra ou ausência de algo. Como resultado, as atividades de enfermagem não são direcionadas para a *cura* no sentido de tornar integral; em nossa perspectiva, a totalidade está presente e se desdobrando. Não há falta, falha ou inadequação que deva ser corrigida pela enfermagem—as pessoas são inteiras, completas e caring.

A teoria Nursing As Caring, então, baseia-se na compreensão de que o foco da enfermagem como disciplina e como profissão, envolve nutrir as pessoas vivendo o cuidado e crescendo com o processo do cuidar. Nesta afirmação de foco, reconhecemos a única necessidade humana para a qual a enfermagem é a resposta: o desejo de ser reconhecida como pessoa que cuida e de ser apoiada no cuidar.

Esse enfoque também exige que o enfermeiro conheça a pessoa que procura enfermagem como pessoa que cuida e que a ação de enfermagem seja direcionada para nutrir a pessoa cuidada em seu viver o cuidado e crescer em cuidado. Discutiremos brevemente essa teoria em termos gerais aqui e abordaremos mais detalhadamente, nos capítulos subsequentes relativos à prática da enfermagem (Capítulo 4), educação (Capítulo 5) e produção acadêmica (Capítulo 6). Abordaremos a administração dos serviços de enfermagem e dos programas de educação em enfermagem nos Capítulos 4 e 5, respectivamente.

Nutrir pessoas que vivem o cuidado e crescem em cuidado, à primeira vista, parece amplo e abstrato. De certa forma, o foco é amplo, pois se aplica a situações de enfermagem numa variedade de contexto práticos. Por outro lado, assume um significado específico e prático no contexto de situações individuais de enfermagem à medida que as enfermeiras procuram conhecer uma pessoa que está recebendo seus cuidados como pessoa que cuida e se concentra em nutrir essa pessoa à medida que vive e cresce em cuidado.

Ao abordar uma situação nessa perspectiva, entendemos cada pessoa como fundamentalmente uma pessoa que cuida, vivendo o cuidado em seu cotidiano. As formas de expressar os modos singulares de viver o cuidar são limitadas apenas pela imaginação. Reconhecer formas pessoais únicas de viver o cuidar também requer um compromisso ético e conhecimento sobre o cuidar. Em nossa vida cotidiana, as falhas em expressar o cuidado são prontamente reconhecidas. A capacidade para articular instâncias de não-cuidado não parece exigir nenhuma habilidade específica.

Quando a enfermagem é chamada a cuidar, no entanto, é necessário que os enfermeiros tenham o compromisso, o conhecimento e a capacidade para descobrir a singularidade da pessoa que cuidada ser cuidada. Por exemplo, a enfermeira pode ser confrontada com alguém que pode ser descrito como desesperado. Relacionar-se com essa pessoa como indefesa lembra a caracterização de Gadow (1984) do paradigma filantrópico que pressupõe "suficiência e independência de um lado e necessidade de dependência do outro" (p. 68). A relação alicerçada na Nursing As Caring possibilitaria ao enfermeiro conectar-se com a esperança subjacente a uma expressão de desespero ou desesperança. Expressões pessoais como desespero, medo ou raiva, por exemplo, não são ignoradas nem desconsideradas. Pelo contrário, elas são entendidas como o

valor do cuidado que está de alguma forma presente. Uma expressão honesta de medo ou raiva, por exemplo, é também uma expressão de vulnerabilidade, que expressa coragem e humildade. Reiteramos que nossa abordagem se baseia no pressuposto fundamental de que todas as pessoas são caring e no compromisso que emerge dessa posição de valor básico.

É essa compreensão da pessoa que cuida que direciona a tomada de decisão e a ação do profissional de enfermagem do ponto de vista de nossa teoria Nursing As Caring. A enfermeira entra no mundo do outro com a intenção de a conhecer como pessoa que cuida. É conhecendo o outro em seu "viver o cuidado e crescer no cuidar" que se escutamos os chamados pela enfermagem. De igual importância é o fato de sabermos *como* o outro está vivendo o cuidado na situação de enfermagem e expressado às suas aspirações para crescer em cuidado. O chamado pela enfermagem é uma convocação de reconhecimento e afirmação da pessoa que vive o cuidado de formas específicas nessa situação imediata. Assim, o chamado pela enfermagem é de: "conheça-me como uma pessoa que cuida neste momento e afirme-me". Os chamados pela enfermagem pedem respostas específicas de cuidado para sustentar e potencializar o outro enquanto vive o cuidado e cresce em cuidado na situação de enfermagem específica. Esse cuidado que nutre é o que chamamos de resposta de enfermagem à situação.

## SITUAÇÃO DE ENFERMAGEM

A situação de enfermagem é um conceito chave na teoria Nursing As Caring. Assim, entendemos a situação de enfermagem como uma experiência vivida e compartilhada em que o cuidar entre enfermeira e indivíduo cuidado potencializa a pessoalidade. A situação de enfermagem é o *locus* de tudo o que se sabe e se faz na enfermagem. É nesse contexto que a enfermagem vive. O conteúdo e a estrutura do conhecimento de enfermagem são conhecidos por meio do estudo da situação de enfermagem. O conteúdo do conhecimento de enfermagem é gerado, desenvolvido, conservado e conhecido por meio da experiência vivida na situação de enfermagem. A situação de enfermagem como construto se constitui na mente do enfermeiro quando este conceitua ou se prepara para conceituar um chamado pela enfermagem. Em outras palavras, quando um enfermeiro se engaja em qualquer situação, a partir de um enfoque de enfermagem, constitui-se uma situação de enfermagem.

Nos países escandinavos, por exemplo, todas as disciplinas de ajuda são chamadas de ciências do cuidado. Profissões como medicina, serviço social, psicologia clínica e aconselhamento pastoral têm uma função de cuidado; no entanto, cuidar em si não é o seu foco. Em vez disso, o foco de cada uma dessas profissões aborda formas particulares de cuidar ou ser cuidado em determinadas gamas de situações da vida. Em situações de enfermagem, o enfermeiro se concentra em nutrit a pessoa à medida que ela vive e cresce em cuidado. Embora o cuidado não seja exclusivo da enfermagem, é expresso exclusivamente na enfermagem. A singularidade do cuidar em enfermagem está na intenção expressa pelo enunciado do foco. Como expressão da enfermagem, o cuidar é a presença intencional e autêntica do enfermeiro junto ao outro que se reconhece como pessoa que vive o cuidar e cresce no cuidar. Aqui, a enfermeira se esforça para conhecer o outro como pessoa que cuida e busca entender como essa

pessoa pode ser apoiada, sustentada e fortalecida em seu processo único de viver o cuidar e crescer no cuidado. Novamente, cada pessoa em interação na situação de enfermagem é conhecida como pessoa que cuida. Cada pessoa cresce no cuidado através da interconexão com o outro.

Os chamados pela enfermagem são chamados para o acolhimento por meio de expressões pessoais de cuidado, e originam-se nas pessoas que vivem o cuidado em suas vidas e têm sonhos e aspirações de crescer no cuidado. Mais uma vez, a enfermeira responde ao chamado da pessoa que cuida, não a alguma determinação de ausência de cuidado. As contribuições de cada pessoa na situação de enfermagem também são direcionadas para um propósito comum, o acolhimento da pessoa no viver e crescer no cuidado.

Ao responder ao chamado pela enfermagem, o enfermeiro traz um conhecimento especializado (especialista no sentido de deliberadamente desenvolvido) do que significa ser humano, ser cuidador, como um compromisso plenamente desenvolvido para reconhecer e nutrir o cuidado em todas as situações. A enfermeira entra no mundo do outro para conhecer a pessoa como pessoa que cuida. A enfermeira passa a conhecer como o cuidar está sendo vivido na situação de enfermagem, descobrindo desdobramentos e possibilidades para crescer no cuidado. Esse conhecimento esclarece a compreensão do enfermeiro sobre o chamado orienta a resposta de enfermagem. Nesse contexto, o conhecimento geral que o enfermeiro traz é transformado por meio da compreensão da singularidade daquela situação particular.

Toda situação de enfermagem é uma experiência vivida envolvendo pelo menos duas pessoas únicas. Assim sendo, cada situação de enfermagem difere de qualquer outra. A natureza recíproca da experiência vivida exige um investimento pessoal de ambas as pessoas que cuidam. O foco inicial é conhecer as pessoas como pessoas que cuidam, tanto a enfermagem quanto o indivíduo que é cuidado. O processo de conhecimento de si e do outro como pessoas que cuidam envolve um desdobramento constante e mútuo. Para conhecer o outro, o enfermeiro deve estar disposto a arriscar-se e entrar no mundo do outro. De sua parte, a outra pessoa deve ter a força e a coragem necessárias e estar disposta a permitir que a enfermeira entre em seu mundo; a pessoa na situação de enfermagem pode ser inspiradora.

É pela abertura e disposição na situação de enfermagem que ocorre a presença genuína com o outro. A presença desenvolve-se conforme a enfermeira se dispõe a arriscar-se na entrada no mundo do outro e à medida que o outro convida a enfermeira para um espaço especial e íntimo. O encontro da enfermeira e do indivíduo cuidado dá origem a um fenômeno que chamamos de *cuidar recíproco*, no qual se nutre a pessoalidade. A enfermeira como pessoa que cuida está totalmente presente e dá ao outro tempo e espaço para crescer. Por meio da presença e da intencionalidade, o enfermeiro é capaz de conhecer o outro em seu viver e crescer no cuidado. Esse conhecimento pessoal permite que a enfermeira responda ao chamado único para nutrir a pessoalidade. É claro que as respostas aos chamados pela enfermagem são tão variados quanto os próprios chamados. Todas as respostas verdadeiramente de enfermagem são expressões de cuidado e são direcionadas para nutrir as pessoas à medida que elas vivem e crescem no cuidado em cada situação.

Na situação, a enfermeira recorre ao conhecimento pessoal, empírico e ético para dar vida à arte da enfermagem. Quando o enfermeiro, como intérprete, cria uma

abordagem singular de cuidado a partir dos sonhos e objetivos de quem é cuidado, o momento ganha vida com as possibilidades. Por meio da estética, o enfermeiro fica livre para conhecer e expressar a beleza do momento do cuidado (Boykin & Schoenhofer, 1991). Esse engajamento pleno na situação de enfermagem permite que o enfermeiro vivencie verdadeiramente a Nursing As Caring, e compartilhe essa experiência com os indivíduos de quem cuida.

No Capítulo 1, notamos que cada profissão surgiu de algum serviço cotidiano prestado por uma pessoa a outra. A enfermagem há muito está associada à ideia do ser mãe, quando entendida como nutrir a pessoalidade do outro. A mãe (e pai) ideal reconhece a criança como pessoa que cuida, perfeita no momento e revelando possibilidades de vir a ser. O pai reconhece e afirma a criança como uma pessoa que cuida e fornece o ambiente de cuidado que nutre a criança em seu viver e crescer no cuidado. As origens da enfermagem podem ser encontradas na intimidade do cuidado parental. Os papéis de pais e enfermeiros permitem e às vezes até esperam que a pessoa esteja envolvida na intimidade da vida cotidiana do outro. Os pais estão presentes em todas as situações para cuidar da criança. Idealmente, os pais sabem que a criança é eminentemente valiosa e uma pessoa que cuida, apesar de todas as limitações e fragilidades humanas. Como reconhecemos no Capítulo 1, as profissões surgem das necessidades especiais das situações cotidianas, e a enfermagem talvez tenha surgido em relação a um tipo de cuidado que é sinônimo de parentalidade e companheirismo. O enfermeiro, formado na disciplina de enfermagem, traz conhecimento especializado do cuidado humano para a situação de enfermagem.

Nos primeiros anos de desenvolvimento do modelo de enfermagem, os acadêmicos de enfermagem procuraram articular sua disciplina usando a perspectiva de outras disciplinas, como por exemplo, a medicina, a sociologia ou a psicologia. Um exemplo desse esforço é o Modelo de Adaptação (Adaptation Model) de Roy, no qual as suposições científicas refletem a teoria geral dos sistemas (General Systems Theory) de von Bertalanffy e a teoria do nível de adaptação de Helson (Roy & Andrews, 1991). A teoria da Análise do Sistema Social de Parson (Analysis of Social Systems by Parson) está refletida no Modelo de Sistemas Comportamentais para Enfermagem (Behavioral System Model of Nursing) de Johnson e na Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (Self-Care Deficit Nursing Theory) de Orem (Meleis, 1985). Uma segunda tendência envolveu declarar que a singularidade da enfermagem estava na forma de integrar e aplicar conceitos de outras disciplinas. A ênfase na década de 1960 no desenvolvimento de modelos de enfermagem veio como um esforço para articular e estruturar a essência do conhecimento de enfermagem. Esse trabalho foi necessário para aprimorar o ensino, anteriormente baseado em regras de prática, e fornecimento de uma base para o interesse emergente na pesquisa em enfermagem. Os teóricos de enfermagem se engajaram no desenvolvimento de modelos como expressão de seu compromisso com o avanço da enfermagem como disciplina e profissão, e suas contribuições foram amplamente reconhecidas. É nossa opinião, no entanto, que esses modelos iniciais, fundamentados em outras disciplinas, não abordam diretamente a essência da enfermagem. O desenvolvimento da teoria Nursing As Caring se beneficiou desses esforços anteriores, bem como do trabalho de estudos mais recentes que postulam o cuidado como o construto e a essência centrais (Leininger, 1988), e o ideal moral da Enfermagem (Watson, 1985).

A perspectiva da enfermagem aqui apresentada é notavelmente diferente da maioria dos modelos conceituais e teorias gerais da área. A diferença mais radical torna-se aparente na forma do chamado pela enfermagem. A maioria das teorias de enfermagem existentes, baseadas na medicina e outros campos profissionais, apresentam a ocasião formal para a enfermagem como problema, necessidade ou déficit (por exemplo, Teoria do Déficit de Autocuidado (Self-Care Deficit Theory of Nursing) [Orem, 1985], Adaptação em Enfermagem (Adaptation Nursing) [Roy & Andrews, 1991], Modelo de Sistema Comportamentais (Behavioral System Model) [Johnson, 1980] e Neuman Systems Model [Neuman, 1989].) Tais teorias explicam então como a enfermagem age para corrigir o erro, atender à necessidade ou eliminar ou melhorar o déficit.

A teoria Nursing As Caring parte de uma estrutura de referência baseada na interconectividade e colegialidade, e não no conhecimento esotérico, na perfeição técnica e nas hierarquias enfraquecedoras. Em contraste, nossa teoria emergente de enfermagem é baseada em um modelo igualitário de ajuda que testemunha e celebra a pessoa humana eem toda a plenitude de seu ser, em vez de se basear em alguma condição de ser menos que completo.

## REFERÊNCIAS

- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1991). Story as link between nursing practice, ontology, epistemology. *Image, 23*, 245-248.
- Gadow, S. (1984). Touch and technology: Two paradigms of patient care. *Journal of Religion and Health, 23*, 63-69.
- Johnson, D.E. (1980). The behavioral system model of nursing. In J. Riehl & C. Roy (Eds.), *Conceptual models for nursing practice* (2nd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Leininger, M.M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly, 1*, 152-160.
- Meleis, A. (1985). *Theoretical nursing: Development & progress*. Philadelphia: J.B. Lippencott.
- Neuman, B. (1989). *The Neuman systems model*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing: Concepts of practice* (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Roy, C., & Andrews, H. (1991). *The Roy Adaptation Model: The definitive statement*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

## CAPÍTULO 3

### SITUAÇÃO DE ENFERMAGEM COMO LOCUS DA ENFERMAGEM

O conceito de situação de enfermagem é central em todos os aspectos da teoria Nursing As Caring. Afirmamos que todo conhecimento de enfermagem reside na situação de enfermagem (Boykin & Schoenhofer, 1991). A situação é tanto o repositório do conhecimento quanto o contexto para conhecer a enfermagem. A situação de enfermagem é conhecida como a experiência vivida que é compartilhada e em que o cuidado entre o enfermeiro e a pessoa cuidada potencializa a pessoalidade.

É para a situação de enfermagem que o enfermeiro se apresenta como pessoa que cuida. É na situação de enfermagem que o enfermeiro passa a conhecer o outro como pessoa que cuida, expressando formas singulares de viver e crescer no cuidado. E é na situação de enfermagem que a enfermeira/o atende aos chamados para o cuidar, criando respostas de cuidado que nutrem a pessoalidade. É na situação de enfermagem que o enfermeiro passa a conhecer a enfermagem, na plenitude do saber estético.

A situação de enfermagem surge quando a enfermeira realiza um compromisso pessoal e profissional com a crença de que todas as pessoas cuidam (são *caring*). Deve-se reconhecer que uma enfermeira pode se engajar em muitas atividades em um papel ocupacional que não são necessariamente expressões da enfermagem. Quando uma enfermeira pratica a enfermagem de forma deliberada, ela é guiada por sua concepção de enfermagem. O conceito de enfermagem formalizado na teoria Nursing As Caring está no âmago da enfermagem, estendendo-se até os primórdios não registrados da enfermagem e avançando para o futuro. O reconhecimento do cuidado como o âmago da enfermagem implica que qualquer enfermeiro que exerça a enfermagem de forma deliberada, crie e viva situações de enfermagem porque, explícita ou tacitamente, a intenção de cuidar da enfermagem está presente.

Lembre-se que a situação de enfermagem é um construto do enfermeiro, qualquer experiência interpessoal contém potencial para se tornar uma situação de enfermagem. No sentido formal da enfermagem profissional, a situação de enfermagem se desenvolve quando uma pessoa se apresenta no papel de oferecer o serviço profissional de enfermagem e a outra se apresenta no papel de buscar, querer ou aceitar o serviço de enfermagem.

A enfermeira entra intencionalmente na situação com o propósito de conhecer o outro como pessoa que cuida. A enfermeira também está se permitindo ser conhecida como pessoa que cuida. A presença autêntica, como a maioria das capacidades humanas, é inerente e pode ser mais plenamente desenvolvida por meio da intenção e do esforço

deliberado. A presença autêntica pode ser entendida simplesmente como o estar ali intencionalmente com o outro, na plenitude de sua personalidade. O cuidado comunicado por meio da presença autêntica é o meio inicial e sustentador da enfermagem na situação de enfermagem.

A enfermeira, com presença autêntica desenvolvida e aberta a conhecer o outro como pessoa que cuida, passa a compreender o chamado do outro pela enfermagem. Um chamado pela enfermagem é um chamado para formas específicas de cuidado que reconheçam, afirmem e sustentem o outro enquanto ele se esforça para viver o cuidado de forma única. Devemos lembrar também que os chamados pela enfermagem se originam na relação única da situação de enfermagem. À medida que a situação se desenvolve, o chamado pela enfermagem se clarifica. O enfermeiro passa a conhecer cada vez mais profundamente aquele que é nutrido e a compreender mais plenamente o significado único dos modos de cuidar da pessoa e suas aspirações para crescer no cuidado. É nesse entendimento que o chamado pela enfermagem é conhecido como uma expressão específica de cuidado e um chamado para resposta explícita de cuidado.

A resposta de enfermagem de cuidado também é vivida de forma singular dentro de cada situação de enfermagem. Na situação de enfermagem, o chamado do outro é um “estender/pedir a mão” com esperança no outro. O outro evoca a resposta de cuidado pessoal da enfermeira. Enquanto o alcance da expressão do cuidado humano pode e deve ser estudado, a resposta de cuidado suscitada em cada situação de enfermagem é criada para aquele momento. A enfermeira responde a cada chamado pela enfermagem de uma forma única que representa a plenitude (totalidade) da enfermeira. O modo como eu posso responder ao chamado, pode e deve refletir e minha forma única de viver o cuidado como pessoa e enfermeira. Cada resposta a uma situação particular de enfermagem deveria ser ligeiramente diferente e retrataria a beleza da enfermeira enquanto pessoa.

A situação de enfermagem é uma experiência vivida compartilhada. O enfermeiro participa do processo de vida da pessoa cuidada e traz seu processo de vida também para a relação. Na situação de enfermagem, há cuidado entre os participantes. Além disso, a vivência do cuidar na situação potencializa a pessoalidade, o processo de viver pautado no cuidar. Cada um desses componentes do construto da situação levanta questões para discussão imediata e contínua.

Como um paciente inconsciente pode ser participante de uma situação de enfermagem? O “cuidado pós-morte” pode ser considerado enfermagem? Como pode a enfermeira saber que o outro está verdadeiramente aberto à enfermagem--a enfermeira pode impor-se ao mundo do outro? E quanto a um estuprador de criança não arrependido ou uma pessoa responsável por genocídio, podemos dizer que essa pessoa cuida e, se não, podemos cuidar dela? A enfermeira tem que gostar da pessoa de quem cuida? O enfermeiro busca o reforço da pessoalidade na situação de enfermagem? Em caso afirmativo, os objetivos do enfermeiro podem ser impostos ao indivíduo sob seus cuidados? Se a enfermeira ganha com a situação de enfermagem, isso seria não profissional?

Em parte, essas questões legítimas levantam questões maiores sobre a singularidade e o escopo da enfermagem como disciplina e profissão na sociedade. Certamente o estudo dessas questões traz clareza ao propósito das ações de enfermagem. Para o enfermeiro, na sua generalidade, as situações são transcendidas e transformadas ao serem

conceituadas como situações de enfermagem. Na perspectiva da teoria Nursing As Caring, o estudo dessas questões exigiria que o enfermeiro transcendesse os contextos sociais ou outros conjunturais, e vivesse o compromisso de nutrir a pessoa na situação de enfermagem à medida que vive e cresce no cuidado.

Pessoas com níveis alterados de consciência, avaliados por escalas normativas desenvolvidas para fins da ciência médica, podem participar e participam de situações de enfermagem. Os enfermeiros comprometidos em conhecer a pessoa inconsciente como pessoa que cuida podem e descrevem suas formas de expressar o cuidado e as aspirações de evoluir no cuidado. As enfermeiras falam do paciente pós-anestésico como uma esperança viva em sua luta para emergir dos efeitos mortíferos da anestesia, como viver honestamente em uma situação de impaciência ameaçadora e temerosa. Os enfermeiros ajudam essas pessoas a manter a esperança e expandir a honestidade por meio de seus cuidados. A criança com deficiência intelectual profunda vive a humildade momento a momento e evoca respostas de cuidado para validar e fortalecer sua humildade. Os enfermeiros falam de cuidar de seus pacientes falecidos como cuidar daqueles que se foram e ainda estão de alguma forma presentes. A enfermeira, conectada em uníssono com aquele que conhece e nutre, mantém esperança para o outro enquanto a expressão de esperança do outro vive na consciência da enfermeira. Assim, a sensação de conexão não se dissipa quando a presença física termina, mas permanece uma parte ativa da experiência do enfermeiro.

Cuidar do outro é um serviço de cuidado, comunicado por meio da presença autêntica. Cuidar do outro significa viver um compromisso de conhecer o outro como pessoa que cuida e responder ao outro como alguém de valor (Boykin & Schoenhofer, 1990; 1991). Em seu sentido mais amplo, a enfermagem não pode ser exercida de forma impessoal, mas deve ser oferecida em um espírito de conexão em unidade. "Cuidar de" parece exigir que o cuidador se reconheça como pessoa que cuida refletida no outro (Watson, 1987). A perspectiva teórica da Nursing As Caring está alicerçada na crença de que cuidar é o modo humano de ser (Roach, 1984). Contudo, quando uma pessoa é julgada pelos padrões sociais como desviante e até má, é difícil despertar o cuidado. Isso aponta para a contribuição que a enfermagem é chamada a dar na sociedade. Quando falamos da contribuição da enfermagem aqui, estamos invocando discussões anteriores sobre a disciplina e profissão. Cada disciplina e profissão potencializa um aspecto especial da pessoa — na verdade, o que significa ser humano. A luz que a enfermagem lança sobre o mundo da pessoa é o conhecimento da pessoa como pessoa que cuida, de modo que a contribuição particular da enfermagem é motivar a pessoa como uma pessoa que cuidadora, vivendo o cuidado singularmente na situação e evoluindo no cuidado. Na enfermagem, praticada no contexto da Nursing As Caring, a pessoa é tida como pessoa que cuida e nunca precisa de se provar a si mesma como tal. O enfermeiro, atuando no contexto da Nursing As Caring, é competente no reconhecimento e na afirmação do cuidado em si e nos outros.

Ser pessoa que cuida, ou seja, viver o compromisso com esse valor "importante-em-si mesmo" (Roach, 1984), alimenta o crescimento do enfermeiro no cuidado e capacita o enfermeiro que eu me torno para nutrir os outros em seu viver e crescer no cuidado. Os valores e pressupostos da teoria Nursing As Caring podem ajudar a enfermeira a se envolver plenamente em situações de enfermagem com pessoas nas quais

o cuidado é difícil de descobrir.

O conhecimento de enfermagem é descoberto e testado nas situações de enfermagem em curso. Uma vez vivenciadas, as situações de enfermagem podem ser disponibilizadas para uma nova vivência, com novas descobertas avaliação. A representação estética das situações de enfermagem traz a experiência vivida para o plano da nova experiência. Assim, o conhecimento da enfermagem pode ser disponibilizado para estudos posteriores. A representação de situações de enfermagem pode ocorrer por meio de histórias de enfermagem, poesia, pintura, escultura e outras formas de arte (Schoenhofer, 1989). A re-presentação estética conserva a integridade epistêmica da enfermagem ao mesmo tempo em que permite a plena apreciação da singularidade de qualquer situação de enfermagem (Boykin & Schoenhofer, 1991). Aqui, então, está a história de uma experiência compartilhada e vivida na qual o cuidado entre a enfermeira e a pessoa cuidada melhorou a pessoalidade. Esta história é fornecida como um exemplo de situação de enfermagem, representada como um texto aberto, disponível para a participação continuada de todos os que desejam entrar nessa vivência compartilhada de enfermagem. De fato, convidamos o leitor a entrar nessa situação de enfermagem, que pode ser usada em ambientes de sala de aula ou conferência para estimular questionamentos e diálogos gerais ou específicos.

## Conexões

Certa noite, enquanto ouvia a passagem de plantão, lembro-me da sensação estranha no estômago quando a enfermeira da tarde revisou os exames de laboratório de Tracy P Tall, loira e com sardas. Tracy estava lutando com os problemas cotidianos da adolescência e travando uma batalha perdida contra a leucemia. Tracy raramente recebia visitas. Enquanto conversava com Tracy esta noite, senti o ressentimento dela em relação à mãe, e senti uma sensação de urgência para que sua mãe estivesse com ela. Com a permissão de Tracy, liguei para a mãe e disse que Tracy precisava dela naquela noite. Soube que ela era uma mãe solteira com dois outros filhos pequenos e que morava a várias horas do hospital. Quando ela chegou ao hospital, a distância e o silêncio prevaleceram. A mãe foi incentivada a sentar-se perto de Tracy e eu me sentei do outro lado, acariciando o braço de Tracy. Saí do quarto para fazer uma ronda e ao retornar encontrei a Sra. P. ainda sentada na beira da cama lutando para ficar acordada. Eu gentilmente perguntei à Tracy se a poderíamos deitar na cama com ela. Ela assentiu.

Nós três ficamos ali por um período de tempo e então saí da sala. Mais tarde, quando voltei, encontrei Tracy envolta nos braços de sua mãe. Os olhos de sua mãe encontraram os meus

enquanto ela sussurrava "ela se foi". E então, "por favor, não a leve ainda." Saí do quarto e fechei a porta silenciosamente atrás de mim. Era pouco depois das 6 horas quando voltei para o quarto no momento em que a luz da manhã entrava pela janela. "Sra. P," estendi a mão e toquei seu braço. Ela ergueu o rosto coberto de lágrimas para olhar para mim. "Está na hora", eu disse e esperei. Quando ela estava pronta, eu a ajudei a sair da cama e a segurei em meus braços por alguns momentos. Choramos juntas. "Obrigada, enfermeira," ela disse enquanto olhava nos meus olhos e apertava minha mão entre as dela. Então se virou e foi embora. As lágrimas continuaram pelo meu rosto enquanto eu a seguia até a porta e a observei desaparecer no corredor.

(Gayle Maxwell, 1990)

Esta situação de enfermagem está repleta de possibilidades para enfermeiros e outros compreenderem a enfermagem como nutrir pessoas que vivem o cuidado e crescem no cuidado. É o diálogo que ocorre na situação de enfermagem que permite aos participantes uma oportunidade de experimentar tanto a repercussão quanto a singularidade à medida que emergem entendimentos pessoais e compartilhados. Conforme o leitor entra no texto, a situação de enfermagem é vivenciada novamente, agora na presença de duas enfermeiras e não apenas por uma. Embora entre intencionalmente na situação, a segunda enfermeira vivencia e afirma estar conectada em unidade tanto com a enfermeira quanto com a pessoa cuidada, como um cuidado vivido no momento.

Gayle entrou no mundo de Tracy naquela noite aberta para ouvir um chamado especial. A abertura de Gayle era em parte um reflexo do seu uso do conhecimento empírico, os dados fornecidos no relatório, a comparação de observações empíricas com normas biológicas, psicológicas, de desenvolvimento e sociais. Antes de discutir nossa visão da resposta de Gayle a partir da perspectiva teórica representada, pode ser útil comparar como o chamado pela enfermagem pode ter sido interpretado se abordado, por exemplo, a partir de um abordagem psicológica. Se a enfermeira respondesse a partir de um quadro psicológico, o problema identificado talvez fosse conceituado como *negação* por parte da mãe de Tracy. Pode-se supor que a mãe de Tracy estava evitando a realidade da morte iminente de sua filha. Aqui, o objetivo da enfermagem seria ajudar a mãe a lidar com sua negação, facilitando o luto. A negação é apenas um conceito psicológico que pode ser aplicado nessa situação; evitamento, ansiedade, perda e luto são outros. Contudo, quando o cuidado de enfermagem é baseado no modelo da psicologia, o tema central do cuidado tende a ser menos enfatizado em favor de uma perspectiva orientada para o problema. A perspectiva oferecida por uma disciplina normativa requer confiança no conhecimento empírico. Usando apenas a via empíria do conhecimento, perde-se a essência da enfermagem.

O conhecimento pessoal de Gayle, sua intuição, todavia, foi o caminho que orientou a análise dessa situação e a levou a reconhecer um chamado pela enfermagem. Ela ouviu o chamado de Tracy para a intimidade, conforto e proteção pela presença da

mãe enquanto ela (Tracy) reunia coragem e esperança para sua jornada. Gayle sabia intuitivamente que o cuidado específico que estava sendo evocado era o cuidado de uma mãe. A resposta de Gayle também tomou a forma do reconhecimento corajoso de um chamado pela enfermagem que seria difícil de fundamentar empiricamente. Além de telefonar para a mãe de Tracy, Gayle continuou seu empenho como de enfermeira para atender ao chamado de Tracy pela presença da mãe enquanto ela levava a Sra. P. vivendo sua interconexão, estando com Tracy. Gayle ouviu os chamados da Sra. P. para saber, saber o que fazer e saber que seria certo fazer, pela coragem de estar com sua filha nesta nova e difícil passagem. Sua resposta de mostrar o caminho reflete esperança e humildade. O cuidado entre a enfermeira e os que foram cuidados melhorou a pessoalidade de todos os três, à medida que cada um cresceu em formas de cuidado. É possível que o cuidado entre os participantes originais da situação de enfermagem e aqueles de nós que estão participando por meio do engajamento com o texto continue a aprimorar a pessoalidade.

## REFERÊNCIAS

- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1991). Story as link between nursing practice, ontology, epistemology. *Image*, 23, 245-248.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1990). Caring in nursing: Analysis of extant theory. *Nursing Science Quarterly*, 4, 149-155.
- Maxwell, G. (1990). Connections. *Nightingale Songs, I (I)*. P.O. Box 057563, West Palm Beach, FL 33405.
- Paterson, J., & Zderad, L. (1988). *Humanistic nursing*. New York: National League for Nursing Press.
- Roach, S. (1984). Caring: *The human mode of being, implications for nursing*. Toronto: Faculty of Nursing, University of Toronto. (Perspectives in Caring Monograph 1).
- Schoenhofer, S. (1989). Love, beauty and truth: Fundamental nursing values. *Journal of Nursing Education*, 28 (8), 382-384.
- Watson, J. (1987). Nursing on the caring edge; Metaphorical vignettes. *Advances in Nursing Science*, 10, 10-18.

## CAPÍTULO 4

# IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

Os fundamentos para a prática da teoria Nursing As Caring baseiam-se no conhecimento do enfermeiro como pessoa que cuida em dimensões cada vez mais aprofundadas e ampliadas. Embora todos os enfermeiros possam ter (ou, pelo menos, podem ter tido) um senso de si mesmo como pessoa que cuida, a prática dentro desta estrutura teórica requer um compromisso deliberado com o desenvolvimento desse conhecimento. Em muitos ambientes onde os enfermeiros trabalham, há poucos recursos no ambiente para apoiar um compromisso com o desenvolvimento contínuo de um conhecimento de si como pessoa que cuida. De fato, muitos ambientes de prática parecem apoiar o autoconhecimento apenas como instrumento ou como tecnologia. Quando alguém percebe o "eu de enfermagem" como uma ferramenta despersonalizada e desligada a enfermagem tende a perder a sua essência e o compromisso dedicado à enfermagem se esgota. Então, a forma de sustentar e efetivar esse compromisso fundamental deve ser uma temática importante de estudo para o enfermeiro que deseja praticar a enfermagem como cuidado.

Os ingredientes de cuidado de Mayeroff (1971) são ferramentas úteis para ajudar a enfermeira a desenvolver uma consciência sempre presente de si como pessoa que cuida. Tomar nota dos padrões pessoais de expressar esperança, honestidade, coragem e outros ingredientes é um bom ponto de partida. Compreender o sentido de viver o cuidado da própria vida é uma base importante para a prática da enfermagem como cuidado. Ao refletir sobre uma experiência particular de cuidado, a enfermeira pode buscar compreender as maneiras pelas quais o cuidado contribuiu para a liberdade dentro da situação—liberdade de ser, liberdade de escolher e liberdade de evoluir.

Como a enfermagem é uma forma de viver o cuidado no mundo, o enfermeiro pode voltar sua atenção para os padrões pessoais de enfermagem como expressões do cuidado. À medida que a autocompreensão como pessoa que cuida se acumula, a enfermeira às vezes percebe que essa autoconsciência estava lá o tempo todo — estava apenas esperando para ser descoberta. Como muitos enfermeiros foram treinados para negligenciar seus modos de cuidar em vez de atendê-los, podem agora precisar de

algo semelhante, ou mesmo de "treinamento de sensibilidade" em si, para redescobrir e reapropriar-se das possibilidades de si como pessoa que cuida, possibilidades específicas da enfermagem como profissão e disciplina. Esse redirecionamento do foco para longe do cuidado pode estar relacionado a diversos movimentos sociais históricos. Primeiro, o movimento em direção à ciência, o que para a enfermagem significou que por um período de várias décadas, a educação em enfermagem parecia rejeitar, parcial ou totalmente, a arte da enfermagem, a fim de descobrir uma base científica para a prática. Outro processo relacionado, o movimento da tecnologia, levou os enfermeiros a compreender o cuidado como uma série de ações sequenciais destinadas a atingir um fim específico. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem tornou-se sinônimo de gerenciamento das tecnologias disponíveis. Em terceiro lugar, existiu na história do ensino de enfermagem, uma era em que os enfermeiros foram ensinados a tratar os sintomas expressos pelos pacientes, em vez de cuidar da pessoa. Quarto, manter uma distância profissional era uma marca de profissionalismo. Agora, e com razão, a maré virou. Torna-se primordial um despertar do autoconhecimento como pessoa que cuida para que a profissão de enfermagem retorne o cuidar ao imediatismo da situação de enfermagem.

Com consciência e reflexão pessoais, o conhecimento desenvolvido do cuidado também chega por meio de modos de conhecimento empíricos, éticos e estéticos. Há um crescente corpo de literatura em enfermagem que atesta tanto esse fato quanto o processo de como os enfermeiros comunicam o cuidado na prática (Riemen, 1986a; 1986b; Knowlden, 1986; Swanson-Kauffman, 1986a; 1986b; Swanson, 1990; Kahn & Steeves, 1988). Dadas as várias perspectivas oferecidas pelos autores supracitados, o enfermeiro pode melhorar seu autodesenvolvimento ético como pessoa que cuida, cultivando a prática de ponderar os vários significados de cuidar agora existentes em situações reais de prática e, em seguida, fazendo escolhas para expressar o cuidado de forma criativa. Na busca desse fim, o saber estético muitas vezes engloba e transcende outras formas de saber e, portanto, pode oferecer o modo mais competente de saber cuidar. Apreciar a estrutura, a forma, a harmonia e a complementaridade em uma variedade de expressões de cuidado aumenta o conhecimento de si e do outro como pessoas que cuidam.

Conhecer a si no cuidado potencializa o conhecimento do outro na relação de cuidado. Conhecer o outro como pessoa que cuida contribui para nossa descoberta do cuidado de si. Sem conhecer o outro como pessoa que cuida, não pode haver verdadeira enfermagem. Viver um compromisso com a Nursing As Caring pode ser um tremendo desafio quando se pede aos enfermeiros que cuidem de alguém que dificulta o cuidado. Com efeito, é impossível evitar a questão de "gostar" ou "não gostar" do paciente. É possível cuidar verdadeiramente de alguém se a enfermeira não gosta daquela pessoa? Assim, surge outra pergunta: Como posso entrar no mundo de outro que me repugna? Espera-se que eu finja que essa pessoa (o paciente) não tratou os outros de forma desumana (se for o caso)? Devo ignorar a realidade do ódio do outro em relação a mim (se existe)? São perguntas que vêm do coração humano. Expressam questões humanas legítimas que se apresentam regularmente em situações de enfermagem.

O compromisso do enfermeiro que exerce a Nursing As Caring é nutrir as pessoas que vivem o cuidado e crescem no cuidado. Novamente, isso implica que o enfermeiro venha a conhecer o outro como pessoa que cuida *no momento*. Situações "difíceis de

cuidar" são aquelas que demonstram a extensão do conhecimento e o comprometimento necessários para o enfermeiro eficaz. Uma compreensão cotidiana do significado de cuidar é obviamente inadequada quando o enfermeiro se depara com alguém de quem é difícil cuidar. Nessas situações extremas (embora não incomuns), um conceito de enfermagem orientado para a tarefa e não baseado na disciplina pode ser adequado para garantir a conclusão de certas técnicas de tratamento e vigilância. Ainda assim, aos nossos olhos, essa é uma resposta insuficiente--certamente não é a enfermagem que defendemos. A teoria Nursing As Caring, convida o enfermeiro a aprofundar uma base de conhecimento bem desenvolvida que foi estruturada usando todos os padrões de conhecimento disponíveis, fundamentados nas obrigações inerentes ao compromisso de conhecer as pessoas como pessoas que cuidam. Esses padrões de conhecimento podem incluir intuição, dados cientificamente quantificáveis provenientes de pesquisas, conhecimento relacionado a uma variedade de disciplinas, crenças éticas, bem como muitos outros tipos de conhecimento. Todo o conhecimento do enfermeiro que possa ser relevante para a compreensão da situação em questão é levado adiante e integrado à prática em situações particulares de enfermagem. Embora o grau de desafio apresentado de situação para situação possa ser variável, o compromisso de se conhecer a si e aos outros como pessoas que cuidam deve ser mantido.

O cuidado expresso na enfermagem é pessoal, não abstrato. O cuidado que é enfermagem não pode ser expresso como uma postura impessoal generalizada de boa vontade, mas deve ser expresso com conhecimento. Ou seja, o cuidado que é enfermagem deve ser uma experiência vivida de cuidado, comunicada intencionalmente e em presença autêntica por meio de uma interconectividade pessoa a pessoa, um sentimento de unidade consigo mesmo e com o outro. Não se espera que a enfermeira seja super-humana, superficial ou ingênua. Em vez disso, é necessária uma abertura genuína ao cuidado e uma intenção de conhecer o outro como pessoa que cuida. Nesse sentido, e referindo-se a pacientes com quem a expressão de empatia é problemática, gostar pode ser entendido como uma forma menos comprometida pessoalmente de cuidar ou amar. Em outras palavras, gostar é superficial e pode não exigir a devoção necessária para conhecer o outro como pessoa que cuida. Quando a enfermeira realmente se conecta com o outro, gostar do outro se torna uma questão discutível.

As histórias que os enfermeiros contam sobre o seu fazer enfermagem trazem à tona o sustento que encontram na situação de enfermagem. As experiências vividas na prática, contadas para solidificar o significado essencial da enfermagem, contêm as sementes tangíveis da consciência de si como pessoa que cuida. No entanto, a enfermeira pode não estar totalmente consciente de si como pessoa que cuida até que a história de enfermagem seja *articulada* e *compartilhada*. Quando o enfermeiro pode começar a descrever a prática como a expressão pessoal do cuidar com e pelo outro, surgem possibilidades de viver a Nursing As Caring.

Aqui está a resposta de uma enfermeira ao convite para contar uma história que transmite a beleza da enfermagem. A presença autêntica do enfermeiro na seguinte situação de enfermagem centra-se na honestidade como expressão de si como pessoa que cuida.

## Honestidade

Quando Jason entrou pela porta do PACU, um jovem negro deitado moribundo em uma maca com lençóis verde-claro, o cirurgião veio em minha direção me dizendo para não contar a Jason que sua biópsia era positiva.

Senti um terror interior. Um homem, com menos de 18 anos, chegaria perto da “verdade” de viver hoje. No entanto, o terror dentro de mim foi realmente alimentado pela questão moral que eu *enfrentaria em breve*.

Jason certamente iria perguntar sobre os resultados ao acordar da anestesia. “Eles sempre o fazem”. Dormir sem saber exige acordar para saber. "Honestidade".

A honestidade como um preceito vivido do cuidado exige que eu, enfermeira, deva sempre considerar a pessoa cuidada a partir de uma posição de amor/respeito. Devo entrar em toda atividade de enfermagem com o único propósito de usar a verdade, única e sempre, para promover o crescimento espiritual da pessoa cuidada. Nesse clima de abertura a mim mesmo e ao outro, podemos começar a experimentar a liberdade do medo.

Jason inevitavelmente abriu os olhos apenas alguns segundos ou minutos depois--eu estava tão preocupado com a orientação do cirurgião que perdi a noção do tempo. Minha escolha? A escolha do cirurgião? A escolha de Jason?

Muito cedo, antes que eu pudesse decidir "como" agir, Jason chegou ao nosso momento de honestidade *versus* desonestidade.

Havia lágrimas nos olhos de Jason e tão rapidamente quanto o tubo endotraqueal foi removido, as palavras vieram da essência de Jason. "Por que eu, Deus?"

Eu fui antecipado. (É o que acontece quando escrevo o relatório de enfermagem.)

Em vez de dançar em torno de "contar" a Jason, agora eu só era capaz de "estar com" Jason. Sofrer com Jason, chegar ao conhecimento compassivo da realidade subjetiva de Jason.

"Eu o ouvi," Jason engasgou e soluçou.

Eu apenas sentei ao lado de sua maca e segurei sua mão esquerda com a minha mão direita. Eu suavemente acariciei seu ombro. Esse gesto íntimo de mãos dadas expressava apenas uma pequena parte da conexão instantânea que estávamos co-experimentando, cada um sozinho, um com o outro, todos ao mesmo tempo.

Fiquei ali sentado por mais de trinta minutos dizendo repetidamente a Jason para descansar, confiar em Deus para ajudá-lo, ter força, coragem e esperança.

Tendo nos reunido, Jason e eu, através da escuridão do sono anestesiado até a dura realidade da "vigília", nós dois seguimos em frente com nossas vidas.

Perguntei várias vezes ao cirurgião sobre Jason, mas ele não conseguia se lembrar dele.

Eu nunca vou esquecer Jason. Jason me aproximou da compreensão da honestidade como cuidado.

(LITTLE, 1992).

Uma compreensão explícita da enfermagem como uma expressão pessoal de cuidado pode alimentar o compromisso de crescer no cuidado ao longo da vida. Um sentido vívido e articulado do eu se conecta com um sentido igualmente forte e explícito de enfermagem, e é criado um compromisso pessoal de cuidar na e por meio da enfermagem. A pesquisa aponta de forma inequívoca que quem procura nosso serviço de enfermagem identifica o cuidar como *sine qua non* da enfermagem (Samaral, 1988; Winland-Brown & Schoenhofer, 1992). Entrar nesses relacionamentos de aliança nos obriga a viver mutuamente e crescer no cuidado. O que também ficou evidente em nossa prática é que está cada vez mais difícil para os enfermeiros conceituarem seu serviço como cuidado. Muitos enfermeiros perderam a fé em si como pessoas que contribuem para o cuidado em situações de prestação de cuidados nos serviços de saúde. Assim, perde-se a razão de ser da carreira de serviço profissional da enfermagem, e os enfermeiros ficam desanimados.

É nossa experiência, conforme ilustrado na história anterior, Honestidade, que enfermeiros podem recapturar o espírito da enfermagem, podem reacender a esperança para si mesmos como pessoas que cuidam por meio e na enfermagem. O leitor é convidado a fazer uma pausa e experimentar um sentido de si mesmo como pessoa que expressa o cuidado em enfermagem.

Você está convidado a entrar em um espaço interior tranquilo e contemplativo. Permita que as atenções e distrações do momento diminuam à medida que você cria tranquilidade. Agora, dê vida à enfermagem mais bonita que você já fez. Lembre-se daquele caso precioso que se destaca para você como sendo verdadeiramente enfermagem. Saboreie a plenitude dessa experiência. Explore o significado desta maravilhosa experiência de enfermagem.

Se possível, faça uma pausa agora e conte a história do seu melhor momento de enfermagem — em voz alta para outra enfermeira, ou por escrito para a enfermeira que você é hoje. Compartilhe sua história e convide outros enfermeiros para compartilhar a

deles com você.

Agora que o momento renasceu e foi comunicado, está disponível como um recurso poderoso para você. A essência da enfermagem que conecta você a todos os outros na enfermagem também pode ser encontrada aqui. Nessa história reside o significado central da enfermagem, disponível agora para sua inspiração e seu estudo.

Para muitos enfermeiros, a prática da Nursing As Caring exigirá mudanças na conceituação da enfermagem e nas estruturas da prática da enfermagem. Certas ideologias e quadros de referência cognitivos que ganharam destaque na enfermagem no passado recente não são totalmente congruentes com os valores expressos na teoria Nursing As Caring.

Por exemplo, o processo de resolução de problemas introduzido na enfermagem por Orlando (1961), conhecido como Processo de Enfermagem, vem de uma visão de mundo incompatível com aquela que fundamenta a Nursing As Caring. Na década de 1960, os enfermeiros passaram a valorizar o Processo de Enfermagem de Orlando por seu papel em ajudá-los a organizar e colocar em uso um corpo crescente de conhecimento científico de enfermagem. Tendo emprestado a abordagem "problematizadora" para a prestação de serviços que foi tão bem-sucedida em contextos médicos, o Processo de Enfermagem também se ajustou a um sistema de documentação emergente conhecido como Registros Médicos Orientados a Problemas, que novamente foi adaptado da medicina para uso da enfermagem. Durante o final da década de 1970 e até a década de 1980, esse ímpeto foi desenvolvido no movimento do Diagnóstico de Enfermagem.

Que dificuldades existem no processo de resolução de problemas em enfermagem? Mais do que qualquer outra coisa, esse processo direciona o enfermeiro a localizar algo no ambiente interno ou externo ou no caráter do cliente que precisa ser corrigido. Gadow (1984) refere-se a essa visão como um paradigma de filantropia. Nesse paradigma, "o toque é uma oferta de quem é inteiro para quem não é" (1984, p. 68). No contexto do Processo de Enfermagem de Orlando, tal resolução de problemas exige que o enfermeiro encontre algo que precise de correção para oferecer legitimamente o cuidado adequado. Esse foco na correção--e na cura – distrai os enfermeiros de sua missão primária de cuidar e, portanto, a prática resulta em objetificação, rotulação, ritualismo e não envolvimento. O contexto para a enfermagem está perdido.

Além disso, o Processo de Orlando resultou na base de conhecimento da enfermagem cada vez mais profundamente fundamentada em outras disciplinas além da enfermagem. O exame de uma lista de diagnósticos de enfermagem revela que o conhecimento específico de disciplinas como medicina, psicologia, antropologia, sociologia e epidemiologia é o que é necessário para resolver os problemas aos quais os diagnósticos se referem. Ao invés de conduzir os enfermeiros para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem, o Processo de Enfermagem de Orlando intensificou o conceito de enfermagem como um integrador livre de contexto de outras disciplinas.

A história a seguir de uma situação de enfermagem demonstra a liberdade e a criatividade que é possível quando a enfermeira tem uma visão focada e desmultiplicada do mundo vivido da enfermagem. O que ocasionou essa relação de enfermagem foi conceituado no sistema maior como cuidar do cuidador, fornecer apoio no contexto familiar. Aqui, a enfermagem domiciliar é vista mais uma vez em ascendência à proporção que os enfermeiros descobrem o que está cada vez mais faltando nos ambientes burocráticos institucionais--a oportunidade de cuidar.

## Conectividade

Eu estava com J. esta noite e, pela primeira vez, desfrutei da "presença autêntica" com ela. Não tenho tanta certeza se foi porque eu estava menos fatigado e mais receptivo ao "o que é" em sua casa, mas porque J. estava claramente "diferente" esta noite. Ela me cumprimentou com sua atividade habitual e então me assustou ao me pedir "fique comigo, por favor", quando ela deu uma injeção em seu filho e mudou o local da injeção em seu cateter venoso central. Eu tinha conhecido o filho dela antes, mas nunca tinha sido convidada para conhecer o quarto dele ou os aposentos do andar de cima. Passamos muito tempo no quarto de A com J. e A. conversando, compartilhando pensamentos e sentimentos sobre (irmã) K., frustrações de J. tentando fazer tudo e ainda encontrar um pouco de paz para si mesma, explosões de raiva e sentimentos de vergonha e tristeza, e o desejo de J de ir à missa no domingo sem sentimentos de extrema raiva e desespero porque K. chora quando J. sai de casa, e terminando com a determinação declarada de J de fazer a tarefa impossível de ser tudo para todas as pessoas em todos os momentos. O diálogo era realmente entre mãe e filho, com perguntas dirigidas a mim, mas imediatamente respondidas por J. e A. A conversa era repleta de humor e penetrante de honestidade, e criava na mente um rico e colorido mosaico de anos de amor, beleza e verdade. Esta noite eu gostaria de ser um artista para poder capturar essa visão na tela.

J. me pediu para ficar com A. enquanto ela fazia uma pequena tarefa na cozinha, e me acomodei numa cadeira lateral para o que quer que se apresentasse. O suporte de soro no canto da sala me chamou a atenção e A. disse o nome do medicamento e sua finalidade. Sinceramente, eu não conhecia esse medicamento em particular e não tinha nada a oferecer, então apenas acenei com a cabeça.

A. olhou para mim, limpou a garganta e começou a me contar sobre um problema que estava enfrentando. Eu o interrompi e disse que não sabia nada sobre ele além de seu nome e que ele era filho de J. e que J. não compartilhou nada em particular sobre ele comigo. Ele sorriu, e então com a cabeça baixa e os olhos em mim, me disse que tem AIDS, se preocupa com o estigma e teme a postura que a maioria dos profissionais de saúde assume quando os encontra ao interpretar o nome da sua doença. Sentei-me muito quieto e acenei com a cabeça. Eu queria reconhecer sua dor e mostrar

aceitação do que parecia ser sua necessidade de se conectar comigo. Juntos, refletimos sobre a maravilha do espírito humano, o conceito de pessoalidade e seres holísticos com pensamentos, sentimentos, desejos e necessidades. Quando A. estava pronto, nos aventuramos a descer as escadas e encontramos J. sentada em silêncio em uma cadeira de balanço. Parecia que ela havia terminado sua "tarefa", e eu me perguntei quanto tempo ela estava sentada sozinha. Senti que ela havia me convidado para sua dor particular e corajosamente compartilhou outra parte de sua vida comigo. Eu também sabia intuitivamente que ela não queria falar sobre isso.

J. havia preparado o piano, e todos me pediram para tocar e expressaram desapontamento por eu não ter tocado piano durante minha visita na semana passada. Então eu toquei músicas suaves e reflexivas intercaladas com leves frases melódicas. Os pedidos foram feitos pelos membros da família, e em poucos minutos J. estava sentado ao meu lado no banco do piano, cantando alto e pontuando palavras com sentimentos e força e dando um significado incrível às letras. "Old Man River", profundo, baixo, estrondoso ao som do piano e ritmo propositalmente dirigido foi respondido da mesma forma com J. batendo a cada palavra em seu joelho enquanto ela cantava "Ele continua rolando, ele continua rolando." Parecia ser catártico, pois as expressões pareciam vir do centro de seu ser. Nós nos aplaudimos quando terminamos e J. me deixou abraçá-la. A. chamou minha atenção e murmurou "obrigado por ajudar minha mãe a sorrir". J. ficou quieta então, e eu senti sua exaustão. Combinamos que era hora de fechar o piano por mais uma semana e eu fui embora. J. me acompanhou até o carro e despediu-se com a expressão: "Deus te abençoe".

Esta foi uma visita exaustiva à casa de J., embora tenha sido ainda mais energizante por causa dos múltiplos momentos de cuidado que experimentei com J. e sua família. Passei a acreditar que os momentos de cuidado são únicos para cada situação de enfermagem e evoluem naturalmente da mutualidade da presença autêntica, à medida que a plenitude da pessoalidade do enfermeiro se mistura com a plenitude da pessoalidade do outro. Juntos, eles transcendem o momento. O momento de cuidar é a conexão entre enfermeiro e outro e ambos vivenciam momentos de alegria.

(Kronk, 1992)

Caracterizar essa situação de enfermagem com um diagnóstico de enfermagem e retratá-la como um processo linear impulsionado pelo diagnóstico ou problema a ser

abordado com um resultado pré-visto seria roubar à situação toda a beleza da enfermagem. Como a história de uma situação de enfermagem é narrativa, há uma estrutura temporal. No entanto, essa estrutura sustenta, em vez de destruir, o caráter de "experiência vivida" da situação. A história da situação de enfermagem transmite o "tudo de uma vez", bem como o seu desdobramento. Essa abordagem permite conceituar e contextualizar o conhecimento de enfermagem que a história conta. Por meio da história, comprehende-se o significado para essa enfermeira de se conhecer como pessoa que cuida, como entrar no mundo do(s) outro(s) com presença autêntica. O enfermeiro conhece o outro como pessoa que cuida, e nesse saber atende aos chamados específicos para o cuidado com expressões únicas de respostas de cuidado criadas no momento.

A teoria Nursing As Caring, fundamentada no pressuposto de que todas as pessoas estão cuidando, tem como foco um chamado geral para nutrir as pessoas enquanto elas vivem o cuidado de forma única e crescem como pessoas que cuidam. O desafio, então, para a enfermagem não é descobrir o que está faltando, enfraquecido ou necessário no outro, mas conhecer o outro como pessoa que cuida e nutrir essa pessoa em situações específicas e de maneira criativa. Já não entendemos a enfermagem como um "processo", no sentido de uma sequência complexa de atos previsíveis resultando em algum produto final desejável predeterminado. Acreditamos que a enfermagem é *processual*, no sentido de que está sempre se desenvolvendo e é guiada pela intenção.

A enfermagem é um serviço profissional ofertado em contextos sociais, na maioria das vezes em serviços de saúde organizados de forma burocrática. As discussões sobre os serviços de saúde, ouvidas em salas de reuniões e câmaras legislativas, são comunicadas em termos impessoais, agregados, desincorporados e, talvez de forma mais importante, em termos econômicos. Em contraste com a ritualização aceita de tal linguagem, a enfermagem tem um papel muito importante a desempenhar — trazer o *humano*, a *dimensão pessoal* para o planejamento de políticas de saúde e sistemas de prestação de cuidados de saúde. Claramente, é o próprio conhecimento da enfermagem, da pessoa humana, da pessoa que cuida, que está faltando. Enquanto outros grupos trazem, com razão, conhecimento de operação e financiamento eficientes, a contribuição da enfermagem para o diálogo sobre cuidados efetivos tem o potencial de lembrar a todos os atores do real resultado final, a pessoa que está sendo cuidada. Devemos lembrar que, na maioria dos países industrializados, os serviços de saúde são vistos como um sistema de distribuição de mercadorias, uma troca econômica de bens e serviços. Embora este não seja o único contexto para a enfermagem, é o contexto mais prevalente. Se os enfermeiros optarem por participar dos sistemas existentes, e a maioria o faz, devem ser criadas formas que preservem o serviço de enfermagem enquanto respondem aos requisitos apropriados do sistema. Em última análise, isso exigiria que os enfermeiros se tornassem habilidosos em articular seu serviço como enfermagem e conectar esse serviço aos sistemas de registro e faturamento em uso. Embora esse mesmo objetivo tenha animado o movimento do diagnóstico de enfermagem da década de 1970, dentro dos termos desse movimento, o resultado foi menos do que afortunado: o esforço da enfermagem para emular as práticas de cobrança de honorários por serviço da medicina falhou, e as contribuições da enfermagem não foram comunicadas nem reembolsadas.

Quando os enfermeiros contam as histórias de suas situações de enfermagem,

entretanto, o serviço de enfermagem torna-se reconhecível. A contribuição única que os enfermeiros fazem, expressa no foco da enfermagem, emerge em todos os cenários. A diferença entre uma história de enfermagem e um relato de caso típico de enfermagem é impressionante; a primeira transmite a assistência de enfermagem prestada, a segunda relata as atividades assistenciais desempenhadas pelo enfermeiro. Descobrimos em nosso trabalho com enfermeiras que, embora os cuidados de enfermagem sejam geralmente prestados, muitas vezes não são reconhecidos nem comunicados.

O enfermeiro/a que atua no contexto de cuidado descrito aqui, na maioria das vezes, fará interface com o sistema de saúde de duas maneiras: primeiro, comunicar a enfermagem de maneira compreensível; e segundo, articular o serviço de enfermagem como uma contribuição única dentro do sistema, de modo que o próprio sistema cresça para apoiar a enfermagem.

O conceito de *profissão* está envolvido na prática da Nursing As Caring. Com o advento das tecnologias de informação e ação do século XXI, o atual conceito de profissões como repositórios de conhecimentos esotéricos empregados pelas elites sociais está rapidamente se tornando ultrapassado. Como muitos enfermeiros irão atestar, o paciente muitas vezes ensina a enfermeira sobre novas tecnologias médicas e sobre o manejo delas. Nesse sentido, o que significará, no próximo século, exercer enfermagem? Um compromisso renovado com o cuidado profissional significa que os enfermeiros buscarão a conexão em todas as relações colegiais, pois os enfermeiros estão abertos para descobrir o significado do cuidado humano, com pessoas valorizadas como importantes em si mesmas. Portanto, os enfermeiros deixam de assumir posições de autoridade em relação uns aos outros, às pessoas cuidadas e a outros participantes do empreendimento de assistência à saúde. Mais do que nunca, significará que os enfermeiros irão, em relação com os outros, viver o valor do cuidar na vida quotidiana. Assim, a profissão de enfermagem organizada assumiria a responsabilidade de desenvolver e compartilhar conhecimentos de nutrir pessoas que vivem e crescem no cuidado.

A seguinte história de uma situação de enfermagem, contada em forma de poema, exemplifica a reconceituação exigida na prática da Nursing As Caring. Nessa situação, a enfermeira realizava um tratamento prescrito pelo médico, não como uma forma de medicina, mas como uma forma de enfermagem. A enfermeira comunica um saber do outro como pessoa que cuida, vivendo coragem e esperança diante da dor e do medo. Este exemplo ilustra o significado do conhecimento como ingrediente do cuidado (Mayeroff, 1971), na ligação do enfermeiro com o paciente.

O saber do enfermeiro ao mesmo tempo forma a intenção de cuidar e é formado pela intenção de conhecer o outro como pessoa que cuida e nutre o cuidado. Um relato mais típico dessa situação se concentraria no procedimento específico do tratamento a ser aplicado, em termos da condição da ferida. Neste poema, a enfermeira traduz o significado da enfermagem.

Aquecimento — HIV +  
*Suas feridas choraram*  
*Purulenta com a secreção de nossa dor e medo.*  
*Eles tentaram se esconder, apenas para reaparecer.*

*O tratamento suave, lento  
Um bálsamo quente e amoroso para sua alma.  
Seu estômago foi alimentado com o conforto do  
alimento de sua juventude  
E seus lábios beberam profundamente tudo o que você  
sabia e entendia.  
As memórias adoçaram a cada momento  
você ficou, face a face com o terror  
do que poderia ser confundido.  
Tudo dentro mudou tão lentamente como veio,  
Um despertar gradual; abraço da dor  
Como você conquistou seus demônios  
Uma leveza apareceu para ficar para sempre e  
Abolir todos os medos.*

(Wheeler, 1990)

## **ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

Muitas das situações de enfermagem descritas neste livro ocorreram em ambientes hospitalares, onde o serviço de enfermagem é uma responsabilidade compartilhada de muitos enfermeiros em uma série de funções profissionais. Os enfermeiros em tais ambientes geralmente cuidam de muitas pessoas de forma intensiva e simultânea e compartilham a responsabilidade direta de enfermagem com um ou dois outros enfermeiros. Como os enfermeiros em ambientes de prática institucional podem ser apoiados para que os chamados pela enfermagem possam ser ouvidos e as respostas de enfermagem sejam dadas? Qual é o papel do enfermeiro administrador no apoio à prática do enfermeiro?

É importante compreender claramente a diferença entre a prática da administração que é exercida por enfermeiros e a prática da administração de enfermagem. Tead (1951) define administração como "o esforço abrangente para dirigir, guiar e integrar os esforços humanos associados que são focados em alguns fins ou objetivos específicos" (p. 3). Por exemplo, os objetivos da administração podem ser empresariais, governamentais, educacionais ou de enfermagem. Nessa definição, fica evidente que o foco deve ficar claro. Não é adequado ter uma compreensão da administração como um papel focado em funções como as interpessoais, informacionais e decisórias. Tal perspectiva ignora o valor das pessoas e as responsabilidades de ministrar inerentes ao papel. O administrador deve conectar seu trabalho ao trabalho direto da enfermagem.

Administração de enfermagem pelo nome sugere uma fundamentação na disciplina. O papel do administrador de enfermagem poderia, de fato, ser questionado se o foco da prática administrativa não for a enfermagem. Há o pressuposto de que a administração de enfermagem é praticada a partir de uma concepção particular de enfermagem em que o foco ou objetivo da enfermagem é claro. O que o administrador de enfermagem diz e faz como enfermeiro deve refletir a singularidade da disciplina para que as contribuições únicas da enfermagem sejam asseguradas. Os administradores de

enfermagem também devem ser capazes de articular as contribuições únicas da enfermagem a outros membros da equipe interdisciplinar de saúde.

A relação do papel do enfermeiro administrador com o cuidado direto está implícita nessa perspectiva. O administrador de enfermagem se descreve como diretamente envolvido no cuidado às pessoas. Todas as suas atividades são, em última instância, direcionadas à(s) pessoa(s) que está(ão) sendo cuidada(s). É essencial que essa conexão direta com o objetivo da enfermagem seja feita e que as pessoas que assumem cargos de administração de enfermagem sejam capazes de articular suas contribuições únicas para o cuidado de enfermagem. Sem essa clareza de foco, pode-se estar engajado na prática da administração, mas não na administração de enfermagem.

Do ponto de vista da teoria Nursing As Caring, o enfermeiro administrador toma decisões através de uma lente em que o foco da enfermagem é nutrir as pessoas à medida que vivem o cuidado e crescem no cuidado. Todas as atividades na prática da administração de enfermagem estão alicerçadas na preocupação de criar, manter e apoiar um ambiente em que os chamados pela enfermagem sejam ouvidos e as respostas que nutrem sejam dadas. Deste ponto de vista, surge a expectativa de que os administradores de enfermagem participem da formação de uma cultura que evolua a partir dos valores articulados na Nursing As Caring.

Embora muitas vezes percebido como "afastado" do cuidado direto da pessoa cuidada, o administrador de enfermagem está intimamente envolvido em múltiplas situações de enfermagem simultaneamente, ouvindo os chamados pela enfermagem e participando das respostas a esses chamados. À medida que os chamados de enfermagem são conhecidos, uma das respostas únicas do administrador de enfermagem é entrar direta ou indiretamente no mundo da pessoa cuidada, entender os seus chamados especiais quando eles ocorrem e ajudar a garantir os recursos necessários ao enfermeiro para nutrir/satisfazer as pessoas à medida que vivem e crescem no cuidado. Todas as atividades de enfermagem devem ser abordadas com esse objetivo em mente. Aqui, o enfermeiro administrador reflete sobre as obrigações inerentes ao seu papel em relação à pessoa cuidada. A base moral dominante para determinar a ação correta é a crença de que todas as pessoas são pessoas que cuidam. Frequentemente, o enfermeiro administrador pode entrar no mundo do enfermeiro assistencial por meio das histórias de colegas que estão assumindo outros papéis como o de enfermeiro chefe. A formulação e implementação de políticas permitem a consideração de situações únicas. O administrador de enfermagem auxilia outras pessoas dentro da organização a entender o foco da enfermagem e a garantir os recursos necessários para atingir os objetivos da enfermagem. Quando o foco da enfermagem puder ser claramente articulado, a contribuição da enfermagem para o todo será compreendida. Entretanto, se o foco da prática não é claro, isso se torna uma tarefa muito difícil. O reconhecimento do valor da enfermagem depende da capacidade dos enfermeiros de articular sua contribuição. Tradicionalmente, os sistemas definem a contribuição por meio dos resultados do paciente e outras medidas de qualidade total. A articulação futura da enfermagem e suas contribuições emanariam dos valores e pressupostos oferecidos na teoria Nursing As Caring.

Compartilhar situações de enfermagem com outras pessoas é uma forma de promover o conhecimento da enfermagem. É também uma forma de outros membros da organização verem como seus papéis contribuem para o bem-estar da pessoa

cuidada. A seguir, uma situação de enfermagem representada como poema chamado "Últimos Direitos", que clama pela administração da enfermagem, ou seja, apoio da enfermagem à ciência de enfermagem.

*Últimos Direitos*  
*De cara fechada, eles a encontraram e a encurralaram no trabalho*  
*Tão rápidas quanto martelos derrubando uma parede de palavras vieram com força e pregaram aquela pequena nuance*  
*de honestidade tão rápido que ela se segurou no corrimão.*

*"Quem era você para dizer que ele estava morrendo, embora ele estivesse pálido, na ameaça à sua vida.*  
*Como você poderia saber a velocidade que seu coração voaria, escapando dos ossos e da pele?.*

*Ele estava sem esperança, sim, sob aquela tenda de gaze transparente, mas quem era você para dizer que seu destino dependia da oração –*  
*nossso encanto se esgotou.*  
*Quem sabe, ele poderia ter vivido mais um dia*

.

*"Ele segurou minhas mãos, perguntou a verdade", disse ela.*

*Então, virou-se para alisar a cama vazia.*

*Yelland-Marino, 1993)*

O enfermeiro/a administrador pode nutrir o viver e o crescer no cuidar ao cuidar da pessoa nesta história, criando formas de apoiar a enfermeira à beira do leito para que o chamado à esperança de ser conhecido e apoiado como pessoa que cuida, e não como objeto, possa ocorrer. Quais são algumas das estratégias em que o enfermeiro administrador pode se engajar e que refletem o foco da enfermagem?

Como a determinação do orçamento é um assunto tão importante para os administradores de enfermagem, começaremos por aí. As decisões orçamentárias devem ser direcionadas a partir da perspectiva do que devo fazer como enfermeira administradora que teria melhores resultados sobre nutrir as pessoas que estão sendo cuidadas para viverem e crescerem no cuidado. Um aspecto essencial do orçamento para esta história é o tempo-tempo para a enfermeira se concentrar em se conhecer a si mesma e a outros colegas. Como afirmam Paterson & Zderad (1988), para que a prática de enfermagem seja humanista, a consciência de si e dos outros é essencial. O orçamento deve incluir alocações de tempo para que a equipe participe de diálogos focados em se conhecer como pessoa que cuida para que os chamados, como o da história anterior, possam ser ouvidos. A noção de diálogo é central para transformar as

formas de estar com os outros nas organizações. Bohm (1992) refere-se ao diálogo como a criação de "um fluxo de significado em todo o grupo, do qual surgirá uma nova compreensão, algo criativo" (p. 16). As pessoas engajadas no diálogo estão focadas em tentar entender as situações percebidas pelos olhos do outro para que novas possibilidades possam ser reconhecidas. Por meio da alocação de tempo, a equipe de enfermagem passa a se conhecer melhor a si e ao outro. Surgem significados compartilhados que se tornam a "cola ou cimento que mantém as pessoas e as sociedades unidas" (p. 16). Essas oportunidades de autoconhecimento auxiliam a enfermeira a alcançar, como diria Tournier (1957), uma reciprocidade de consciência com o outro.

Através da oportunidade de conhecer-se melhor como pessoa que cuida, o enfermeiro aprenderá a entrar de forma intencional e autêntica em situações de enfermagem focadas em conhecer e apoiar a pessoa de quem cuida enquanto vive e cresce no cuidar. É necessário tempo de reflexão e diálogo para manter essa lente de enfermagem em um período de crescente responsabilidade. Tal alocação de tempo comunica o compromisso do enfermeiro/a administrador em potencializar o crescimento do enfermeiro na disciplina de enfermagem.

Propor que a gestão do tempo é uma das tarefas mais importante de um administrador de enfermagem pode parecer escandalosamente ingênuo em um momento em que as organizações parecem estar interessadas apenas em resultados financeiros. Ironicamente, no entanto, a estratégia de alocação de tempo oferecida aqui apoia o objetivo de contenção de custos. Estudos têm demonstrado que os comportamentos de cuidado dos enfermeiros (Duffy, 1991) e as atitudes da equipe de enfermagem (Casarreal et al., 1986) estão diretamente relacionados à satisfação do paciente. Benner e Wrubel (1989) também descobriram que cuidar é parte integrante da prática especializada. Assim, e do ponto de vista da qualidade do cuidado como gerador de receitas, esta estratégia de dar tempo ao diálogo e à reflexão tem mérito.

Do ponto de vista da teoria Nursing As Caring, as crenças dos enfermeiros/as administradores sobre pessoas exigiriam que novos modos de estar com a pessoa cuidada fossem criados e sustentados. O administrador de enfermagem modela um modo de estar com o outro que retrata o respeito pela pessoa que cuida. Sendo um exemplo, outros crescem em sua competência para conhecer e expressar o cuidado. É claro que criar e sustentar ambientes que alimentem e valorizem a prática e o estudo da enfermagem continua sendo o desafio enfrentado pelos enfermeiros presos no labirinto de várias estruturas organizacionais. Os sistemas tendem a perpetuar os modos de ser existentes, embora seus membros possam questionar repetidamente a legitimidade das ações que fluem dessas estruturas. Acreditamos que a enfermagem pode criar uma cultura que valorize o cuidado dentro de sistemas e organizações. Sistemas e organizações podem ser reformulados e transformados por meio da vivência dos pressupostos e valores inerentes à enfermagem na perspectiva da enfermagem como o cuidado.

Os pressupostos sobre os quais se constrói a Nursing As Caring servem como estabilizadores para a organização. Esses pressupostos influenciam diretamente o clima da organização e servem como pilares organizacionais. O clima das organizações é determinado pelas crenças e valores das pessoas. Uma organização fundamentada nas suposições de pessoa, conforme descrito no Capítulo 1, não apoiaria a tomada de

decisões arbitrárias e inconsistentes nas quais a contribuição de todas as pessoas não fosse compreendida. Declarações de missão, metas, objetivos, padrões de prática, políticas e procedimentos emergem de pressupostos, crenças e valores que enfatizam a humanidade de alguém. Se aceitarmos o pressuposto de que as pessoas cuidam em virtude de sua humanidade, subentende-se que as culturas são compostas de pessoas que cuidam. O respeito pela pessoa como pessoa é engendrado nesse contexto. Há um desejo de conhecer e sustentar o viver do cuidado para apoiar uns aos outros em ser quem somos como pessoas que cuidam no momento. Logo, os pressupostos da teoria Nursing As Caring fundamentam não apenas a teoria, mas também podem influenciar a ontologia da própria organização.

Geralmente, as estruturas organizacionais refletem valores burocráticos. As estruturas implicam formas de estar e de se relacionar com as pessoas. O processo de relacionamento é tipicamente ilustrado de forma hierárquica. O conceito de hierarquia traz consigo a noção de que existe um “por cima” e um “abaixo”. Competição, níveis e posições de poder estão implícitos. Ao subir os degraus de uma escada burocrática, é difícil para o profissional ser autêntico e valorizado como uma pessoa única com ideias especiais, porque os riscos dessa valorização são muitas vezes grandes demais para a burocracia suportar. A concorrência também continua a ser a força motriz de muitas organizações.

Dentro de uma organização, porém, podemos imaginar as mãos de cada pessoa agarradas aos degraus da escada burocrática. Mais a fundo, essa imagem retrataria claramente pessoas que não estão e não podem estar abertas para receber e conhecer outras. Por causa do eixo vertical da hierarquia burocrática, as pessoas, na maioria das vezes, são vistas como objetos. A escada posiciona as pessoas de forma que elas olhem para cima ou para baixo, mas raramente olhos nos olhos. Obviamente, o modelo hierárquico não sustenta a ideia de que cada pessoa é importante em si e para si.

Em contrapartida, e a partir dos pressupostos postulados na teoria Nursing As Caring, o modelo de estar nas relações assemelha-se a uma dança de pessoas que cuidam (Boykin, 1990). Estão presentes neste círculo as mesmas pessoas que estavam na estrutura hierárquica descrita acima. A diferença entre os dois modelos é o modo filosófico de estar com o outro. Como a natureza do relacionamento na roda se fundamenta no respeito e na valorização de cada pessoa, o modo de ser é diametralmente oposto aos padrões tradicionais de relacionamento nas organizações. Sair da segurança proporcionada por estruturas hierárquicas conhecidas, no entanto, requer coragem, confiança e humildade. Com base nos pressupostos dessa teoria, pode-se inferir que a dança básica de todas as pessoas nos relacionamentos é se conhecer a si mesmo e ao outro como pessoas que cuidam. Cada pessoa é incentivada e apoiada em uma cultura que valoriza a pessoa como pessoa, pessoa que cuida.

A imagem de uma roda de dança também é usada para descrever estar para e estar com a pessoa cuidada. Na roda, todas as pessoas estão comprometidas em se conhecer a si mesmo e ao outro à medida que vivem e crescem no cuidado. Cada bailarino faz uma contribuição distinta por causa do papel assumido. Os dançarinos na roda não necessariamente se conectam de mãos dadas, embora possam. Cada bailarina/o se move dentro dessa dança conforme solicitado pela natureza da situação de enfermagem. A pessoa cuidada pede o apoio de dançarinos específicos em diferentes momentos. Cada pessoa está nesta roda por causa de sua contribuição única para a pessoa que está sendo



### The Dance of Caring Persons

cuidada por enfermeiros/as, administradores, outros profissionais, etc. Esses papéis não existiriam se não fossem dirigidos à pessoa cuidada. Sempre há espaço para outra pessoa entrar na dança. Em vez da visão vertical descrita anteriormente, este modelo promove o conhecimento do outro. O contato olho no olho ajuda as pessoas a conhecerem e apreciarem um ao outro como pessoas que cuidam. Cada pessoa é vista como especial e como pessoa que cuida. O papel de uma pessoa não é mais ou menos importante do que o da outra. Cada papel é essencial para contribuir com o processo de viver pautado no cuidado. Na medida em que cada pessoa expressa autenticamente seu compromisso em estar lá para e com a pessoa cuidada, as relações de cuidado são vividas. Quando o foco em qualquer instituição de saúde deixa de ser a pessoa cuidada, o propósito, os papéis e as responsabilidades tornam-se despersonalizados e burocráticos, em vez de centrados na pessoa e no cuidado.

O conhecimento pessoal — o conhecimento de si mesmo e do outro — é essencial para a conexão das pessoas nessa dança. O administrador de enfermagem interage com pessoas de muitas áreas, bem como com a pessoa cuidada. A cada interação, o enfermeiro administrador é honesto e autêntico ao encorajar os outros a se conhecer e

viver quem eles são. Cada encontro com o outro é uma oportunidade para conhecer o outro como pessoa que cuida. Do ponto de vista organizacional, o administrador de enfermagem auxilia na criação de uma comunidade que aprecia, nutre e apoia cada pessoa enquanto ela vive e cresce no cuidado momento a momento. O administrador de enfermagem ajuda os enfermeiros/as a ouvir e entender os chamados únicos pela a enfermagem, apoia e sustenta sua resposta de acolhimento que nutre.

## REFERÊNCIAS

- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: Stress and coping in health in illness*. CA: Addison-Wesley.
- Bohm, D. (1992). On dialogue. *Noetic Sciences Review*, pp. 16-18.
- Boykin, A. (1990). Creating a caring environment: Moral obligations in the role of dean. In M. Leininger & J. Watson (Eds.), *The caring imperative in education*. New York: National League for Nursing, pp. 247-254.
- Casarrea, K., Millis, J., & Plant, M. (1986). Improving service through patient surveys in a multihospital organization. *Hospital and Health Services Administration*, 31 (2), 41-52.
- Duffy, J. (1992). The impact of nurse caring on patient outcomes. In Gaut, D. (Ed.). *The presence of caring in nursing*. New York: National League for Nursing, pp. 113-136.
- Gadow, S. (1984). Touch and technology: Two paradigms of patient care. *Journal of Religion and Health*, 23,63-69.
- Kahn, D., & Steeves, R. (1988). Caring and practice: Construction of the nurse's world. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 2 (3), 201-215.
- Knowlden, V. (1986). The meaning of caring in the nursing role. *Dissertation Abstracts International*, 46 (9), 2574-A.
- Kronk, P. (1992). *Connectedness: A concept for nursing*. Unpublished manuscript.
- Little, D. (1992). *Nurse as moral agent*. Paper presented at University of South Florida Year of Discovery Seminar, Sept. 1992.
- Mayeroff, M. (1971). *On caring*. New York: Harper & Row.
- Orlando, I. (1961). *The dynamic nurse-patient relationship*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- Paterson, J., & Zderad, L. (1988). *Humanistic nursing*. New York: National League for Nursing.
- Riemen, D. (1986a). Noncaring and caring in the clinical setting: Patients' descriptions. *Topics in Clinical Nursing*, 8,30-36.
- Riemen, D. (1986b). The essential structure of a caring interaction: doing phenomenology. In P. Munhall & C. Oiler (Eds.). *Nursing research: A qualitative perspective*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Roach, S. (1987). *The human act of caring*. Ottawa: Canadian Hospital Association.
- Samarel, N. (1988). Caring for life and death: Nursing in a hospital-based hospice. *Dissertation Abstracts International*, 48 (9), 2607-B.
- Swanson-Kauffman, K. (1986a). Caring in the instance of unexpected early pregnancy loss. *Topics in Clinical Nursing*, 8,37-46.
- Swanson-Kauffman, K. (1986b). A combined qualitative methodology for nursing research. *Advances in Nursing Science*, 8,58-69.

## CAPÍTULO 5

# IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO DA ENFERMAGEM

Neste capítulo, abordamos as implicações de nossa teoria para o ensino da enfermagem, incluindo a concepção, implementação e administração de um programa de estudo. Os pressupostos que fundamentam a teoria Nursing As Caring também fundamentam a prática do ensino de enfermagem e a administração do ensino de enfermagem. A estrutura e as práticas do programa de ensino são expressões da disciplina e, portanto, devem ser reflexos explícitos dos valores e pressupostos inerentes de declaração de foco da disciplina. Na perspectiva da teoria Nursing As Caring, todas as estruturas e atividades devem refletir o pressuposto fundamental de que as pessoas cuidam em virtude de sua humanidade. Outros pressupostos e valores refletidos no programa de ensino incluem: conhecer a pessoa como um todo e completa no momento e viver o cuidar de forma única; compreender que a pessoalidade é um processo de vida fundamentado no cuidado e é aprimorado por meio da participação em relações interpessoais que nutrem; e, por fim, afirmar a enfermagem como disciplina e profissão.

O currículo, a base do programa de ensino, afirma o foco e o domínio da enfermagem como nutrir pessoas que vivem o cuidado e crescem no cuidado. Todas as atividades do programa de estudo são direcionadas para desenvolver, organizar e comunicar o conhecimento de enfermagem, ou seja, o conhecimento de nutrir pessoas vivendo o cuidado e crescendo no cuidado.

O modelo para o desenho organizacional do ensino de enfermagem é análogo à roda de dança das pessoas que cuidam (Dance of Caring Persons) descrito anteriormente. Os membros da roda incluem administradores, professores, colegas, alunos, funcionários, comunidade e pessoas cuidadas. O que esta roda representa é o compromisso de cada pessoa em compreender e apoiar o estudo da disciplina de enfermagem. O papel do administrador na roda é mais claramente compreendido quando se reflete sobre a origem da palavra. O termo administrador é derivado do latim *ad ministrare*, servir (GURALNIK, 1976). Esta definição conota a ideia de prestação de serviço. Os administradores dentro da roda são, por natureza, obrigados a ministrar, garantir e fornecer os recursos necessários aos professores, alunos e funcionários para atender aos objetivos do programa. Professores, alunos e administradores dançam juntos no estudo da enfermagem. O corpo docente apoia um ambiente que valoriza a singularidade de cada pessoa e sustenta a maneira única de viver e crescer no cuidado de cada pessoa. Este processo requer confiança, esperança, coragem e paciência. Como o objetivo do ensino de enfermagem é estudar a disciplina e a prática da enfermagem, a pessoa cuidada (estudante) deve estar na roda. A comunidade criada é a de pessoas vivendo o

cuidado no momento, cada pessoa valorizada como especial e única.

Dissemos no Capítulo 1 que o domínio de uma disciplina é aquilo que seus membros afirmam. A declaração de foco que direciona o estudo da enfermagem a partir dessa perspectiva teórica é a de nutrir as pessoas à medida que vivem o cuidado e crescem no cuidado. O estudo da enfermagem é abordado por meio do uso de situações de enfermagem. O conhecimento de enfermagem reside na situação de enfermagem e é trazido à vida por meio do estudo. A situação de enfermagem é uma experiência vivida e compartilhada em que o cuidado entre o enfermeiro/a e a pessoa cuidada potencializa a pessoalidade ou o processo de viver alicerçado no cuidar. Essas situações, como as muitas citadas nos capítulos anteriores, tornam-se disponíveis para estudo por meio do uso da história (relatando a situação de maneira que transmite a essência da experiência vivida). Essas histórias recriam a experiência vivida de cuidar entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, e dão vida aos valores básicos descritos no Capítulo 1.

A história torna-se então o método para estudar e conhecer a enfermagem. Os quatro padrões de conhecimento de Carper (1978) servem como uma estrutura organizadora para fazer perguntas epistemológicas sobre o cuidado em enfermagem. Esses padrões incluem conhecimento pessoal, ético, empírico e estético. Cada um desses padrões entra em jogo à medida que nos esforçamos para entender a situação como um todo. O saber pessoal centra-se no conhecimento e encontro consigo mesmo e com o outro, o saber empírico aborda a ciência do cuidar em enfermagem, o saber ético centra-se no que "deve ser" em situações de enfermagem e o saber estético é a integração e síntese de todo o saber vivido em uma situação particular. O poema "Cuidados Intensivos", uma representação de uma situação de enfermagem, é apresentado aqui para ilustrar a organização do conteúdo.

### **Cuidados intensivos**

*Você viu enfermeira que você pode me conhecer -  
a parte que sou eu, a minha mente e a minha alma que estão  
nos meus olhos.  
Esses tubos que estão por toda parte, - não sou eu.  
O que está na minha garganta é o pior de todos —  
Agora todo o meu ser, a essência de mim,  
devo refletir  
por meio das minhas mãos, mas elas estão amarradas,  
movimentos  
da minha cabeça, mas você percebeu que  
é desconfortável para mim  
ou através dos meus olhos e você não os nota —  
exceto uma vez hoje durante meu banho.  
Você fala comigo e olha para os tubos--  
Você não sabe que meus pensamentos estão em meu rosto  
Você não percebe que seus pensamentos estão em seu rosto  
— No seu toque e no seu tom de voz.  
Eu escrevi um pedido no papel e você disse "Eu vou cuidar*

*Disso para você" seu tom disse "Por que essa  
mulher*

*Não pode fazer nada por si mesma?"*

*Você posicionou sua mão para avaliar meu pulso, mas não  
posso dizer que você me tocou - você não seguraria minha  
mão para que eu pudesse tocar em você.*

*Você entrou pela primeira vez hoje com um sorriso no rosto,  
mas sua boca agora está fechada  
você fez muitas caretas enquanto me dava banho .*

*Você não vê enfermeira que você pode me conhecer - eu não  
sou um gráfico ou equipos de soro, monitores ou todas as  
outras coisas que você olha tão intensamente - eu sou mais  
do que isso*

*Estou com medo — desejo olha em meus olhos.*

(S. CARR, 1991)

Os padrões de conhecimento de Carper (1978) oferecem uma estrutura para organizar o conteúdo para estudar essa situação de enfermagem.

### **Conhecimento Pessoal**

Quem são o enfermeiro e a pessoa cuidada como pessoas que cuidam no momento?

Como o enfermeiro e a pessoa cuidada estão expressando o cuidado neste momento?

Qual o significado dessa situação para o enfermeiro e a pessoa cuidada em termos de realidades presentes e possibilidades futuras?

Qual é o significado de vulnerabilidade e mortalidade?

Qual é o valor da intuição na prática?

### **Conhecimento Empírico**

Que pesquisas de enfermagem e de áreas afins existem sobre os modos de comunicação, o significado da presença na prática, o toque, a objetificação, a recuperação do paciente cardíaco, o cuidado tecnológico, a compreensão da experiência do medo e da solidão?

Que conhecimento factual é necessário para ser competente nesta situação particular — por exemplo, conhecimento de monitores, drenos torácicos, medicamentos, cuidados cardíacos, diagnóstico?

### **Conhecimento Ético**

Se a enfermagem é exercida na perspectiva da teoria Nursing As Caring, que obrigações são inerentes nesta situação?

Como a enfermeira está demonstrando o valor de que todas as pessoas cuidam ?

Respeito pela pessoa como pessoa? Interconexão?

Que dilemas estão presentes nesta história?

### **Conhecimento Estético**

Como o enfermeiro é apoiado para concretizar sonhos de viver e crescer no cuidar?

Como a enfermeira poderia transcender o momento para criar possibilidades dentro

dessa situação de enfermagem específica ?

Que metáforas podem expressar o significado dessa situação de enfermagem?

Os alunos que estudam esta situação de enfermagem são desafiados a conhecer a pessoa como pessoa que cuida, vivendo o cuidado de forma única naquele momento, tendo esperança e sonhos de crescer no cuidar, e de ser inteiro ou completo no momento. O aluno também é desafiado a conhecer o enfermeiro como pessoa que cuida no momento e a projetar formas de apoiar o enfermeiro como pessoa que cuida.

Por meio do estudo desta situação, alunos e docentes identificam uma gama de chamados pela enfermagem, bem como respostas que nutrem. Nesse processo, há um diálogo centrado no enfermeiro e da pessoa cuidada na história como pessoas que cuidam. Nós contribuiríamos de acordo com o nosso conhecimento da pessoa cuidada como pessoa que cuida. Através de sua expressão honesta: "Estou com medo — apenas olhe nos meus olhos", nós a conhecemos como esperança viva, honestidade e transcendendo o medo por meio da coragem.

Os chamados pela enfermagem podem incluir um chamado para ser conhecida como pessoa que cuida e um apelo para a interconectividade reconhecida e afirmada. A resposta do enfermeiro a esses chamados é individual e evolui a partir de quem ele é como pessoa e enfermeiro. Portanto, a gama de respostas é múltipla e variada — cada uma refletindo a vivência informada do cuidado da enfermeira no momento. Cada resposta que nutre é focada em nutrir a pessoa enquanto ela vive o cuidado e expressa esperanças e sonhos par chamado a crescer no cuidado.

Se o enfermeiro/a está respondendo ao o da pessoa por reconhecimento e afirmação da interconectividade, talvez o enfermeiro expressasse ouvir esse chamado estando presente com a intenção de conhecer o outro como pessoa que cuida. Isso pode ser comunicado por meio da paciência ativa — dando ao outro tempo e espaço para ser conhecido; por meio do toque que comunica respeito e interconectividade; por meio da enfermeira compartilhando quem ele ou ela é como pessoa que cuida nesse relacionamento — talvez por meio de lágrimas, pois a ressonância da semelhança dessa experiência é conhecida; por meio da música ou da poesia se um amor compartilhado por eles foi descoberto.

Por meio do diálogo, alunos e professores se engajam abertamente no estudo da enfermagem. O diálogo estimula e apoia estudantes e professores a expressarem livremente quem são como pessoa e enfermeiros vivendo o cuidado por meio da história re-presentada. Ela oferece uma oportunidade para afirmar valores do eu e da disciplina e estudar como esses valores podem ser vividos na prática. É nesse diálogo que os professores comunicam seu envolvimento autêntico na enfermagem. É necessário tempo para que professores e estudantes reflitam sobre o significado de ser membro dessa disciplina e, mais especificamente, sobre o significado de ser membro de uma disciplina focada em nutrir pessoas enquanto vivem e crescem no cuidado. O diálogo facilita a integração desse entendimento e é um conceito-chave nas transformações presentes e futuras do ensino de enfermagem. O engajamento comum no diálogo à medida que as histórias de enfermagem são compartilhadas e estudadas é o modo de ser.

A história revivida proporciona aos estudantes a oportunidade de participar de uma experiência de enfermagem e de criar novas possibilidades. Como a enfermagem só

pode ocorrer pela intencionalidade e presença autêntica com a pessoa cuidada, estudantes e professores compartilham como se preparam para entrar no mundo da pessoa cuidada e como passam a compreender esse mundo. Este processo requer que os estudantes sejam encorajados a viver plenamente a sua pessoalidade. Para facilitar essa experiência, os professores apoiam um ambiente no qual os alunos são livres para escolher e se expressar de várias maneiras. Por exemplo, talvez a compreensão holística de uma situação de enfermagem seja expressa como conhecimento estético por meio da dança, poesia, música, pintura ou similares. Vemos esse processo de educação como crítico para a educação moral. Quando os alunos entram em situações de enfermagem para conhecer o outro como ser que está vivendo e crescendo no cuidado, estão vivenciando a obrigação moral que surge do compromisso de conhecer a pessoa como pessoa que cuida. Aqui, então, é uma expressão de uma visão dinâmica da moralidade em que o cuidado é sempre vivido no momento.

No estudo da situação, *Cuidados Intensivos*, trouxe para o diálogo as experiências pessoais de estar só, ter medo, estar com alguém e não ser ouvido ou visto como pessoa que cuida. Esse conhecimento pessoal promove a consciência humana de nossa conexão e interdependência. Nesse contexto, o enfermeiro não estuda o componente empírico da doença cardíaca para compreender um déficit percebido, mas sim para se tornar competente em extrair o conhecimento específico para conhecer essa pessoa como um todo no momento. A enfermeira passa a conhecer a pessoa como vivendo o cuidado e crescendo no cuidado, situada dentro de um conjunto particular de circunstâncias, algumas das quais a enfermeira conhece explicitamente. Cada aluno que entrar na situação de enfermagem perguntará: "Como posso acolher essa pessoa para viver e crescer no cuidado?" Como cada enfermeira pode ouvir os chamados pela enfermagem de muitas maneiras diferentes, as respostas de enfermagem são muitas e variadas. Para os docentes de enfermagem, a abertura a múltiplas possibilidades apresenta um desafio particular e uma oportunidade de suspender padrões arraigados no ensino de enfermagem.

Professores e alunos estudam enfermagem juntos. Os docentes se unem aos alunos em uma busca constante para descobrir o conteúdo e o significado da disciplina. Sem dúvida, essa compreensão das possibilidades existentes apresenta uma visão diferente do papel do professor. No entanto, é uma visão que engendra o tipo de humildade essencial à enfermagem, pois sempre há mais para saber. Embora os métodos anteriores de ensino possam ter sido confortavelmente estruturados por meio de livros didáticos organizados em torno da ciéncia médica, os professores agora têm o poder de questionar qual deve ser o foco de estudo na disciplina de enfermagem. Os professores são encorajados a assumir riscos e deixar de lado o familiar. A perspectiva que a teoria Nursing As Caring transmite — a plenitude e a riqueza da enfermagem — permitirá que os docentes assumam voluntariamente os riscos inerentes a uma nova forma de orientar o ensino da enfermagem.

Ao ensinar Nursing As Caring, os professores ajudam os alunos a conhecer, apreciar e celebrar a si mesmos e ao outro como pessoa que cuida. *On Caring/Sobre o Cuidado* de Mayeroff (1971) fornece um contexto para o conhecimento genérico de si mesmo como pessoa que cuida. Por meio de duplas ou pequenos grupos, os alunos compartilham situações de vida nas quais experimentaram conhecer a si mesmos e ao outro como pessoa que cuida. Os ingredientes do cuidado de Mayeroff (saber, alternar

ritmo, confiança, honestidade, esperança, coragem, humildade e paciência) também servem como pontos de reflexão quando se pergunta "quem sou eu como pessoa que cuida?". Quando os estudantes aderem a este exercício, as suas reflexões começam a alicerçá-los e crescem na sua compreensão de pessoa, à medida que vivem e crescem no cuidado. Os alunos também aproveitarão o conhecimento adquirido no estudo das artes e humanidades enquanto tentam obter uma compreensão mais profunda da pessoa. O processo de conhecer a si mesmo e ao outro como pessoa que cuida ocorrerá ao longo da vida. Em um programa educacional fundamentado na Nursing As Caring, no entanto, o foco no conhecimento pessoal (no estudo de cada situação de enfermagem) proporciona uma oportunidade deliberada para um maior conhecimento de si mesmo e dos outros como pessoa que cuida.

Os alunos, assim como os professores, estão em uma busca contínua para descobrir um significado maior do cuidado, expresso de forma única na enfermagem. Registrar num diário é uma abordagem que facilita essa busca. Por exemplo, em uma forma especial de registro no diário, os alunos dialogam ativamente com autores cujas obras estão lendo e com as ideias expressas em seus trabalhos. Esse processo potencializa a compreensão dos estudantes sobre o cuidar em enfermagem. Com o tempo, os alunos integram e sintetizam muitas ideias e criam novos entendimentos. A avaliação descriptiva é outro processo para facilitar a aprendizagem. Nessa perspectiva teórica, as avaliações dissertativas que apresentam situações de enfermagem oferecem oportunidades para que os estudantes expressem seus conhecimentos sobre a criação de pessoas que vivem e crescem no cuidado. Os projetos estéticos também permitem ao estudante a oportunidade de apresentar a compreensão de uma situação de enfermagem. Gostaríamos de compartilhar com vocês um projeto de um curso em que os alunos foram convidados a expressar a beleza de uma situação de enfermagem. Nesta situação de enfermagem, a enfermeira Michelle, compartilhou a sua expertise de toque terapêutico e voz como expressões de cuidado com David, baseando-se em um diálogo anterior em que David lhe contou sobre seu amor pela meditação e pela Ave Maria, então ela escreveu:

### **Ave Maria e Toque Terapêutico para David**

"David, deixe-me saber sua dor;  
De perna e coração fraturados,  
Compartilhe comigo seu inferno particular.  
Ao lado de quem está longe,  
Longe de seu próprio mundo:  
Gemendo, chorando, fraco.  
Como é estar ao lado de  
Alguém que não pode falar?  
"Diga-me David, o que você faz  
Para cancelar o som;  
Eliminar o cheiro das eliminações  
*Em que* seu colega de quarto foi encontrado?  
De quem você pode reclamar? Você está pior do que ele?

Amarrado aos equipos de soro, tração  
Você não pode ser livre.  
"David, eu posso ver sua dor.  
Diga-me onde você está.  
Amarrado na cama. Sem poder.  
De seus entes queridos você está separado.  
Eu não posso tirar você deste lugar  
Para tirar sua dor.  
Mas deixe-me colocar minhas mãos em você  
E cantar para você hoje."  
Ave Marie, gratia plena Maria, gratia plena.  
*Ave dominus, dominus tecum. Benedicta para em mulieribus.*  
*Et benedictus*  
*Et benedictus, fructus ventris; Ventris tui, Jesus.*  
Ave Maria  
Eu cantei a canção que ele amava e costumava  
Meditar e fugir,  
Fuja de estímulos atormentadores.  
Ele precisava ser libertado,  
Para entender por que ele deve suportar  
Esta provação, este inferno, esta dor,  
Eu cantei a melodia;  
Toquei com cuidado  
Para lhe dar paz novamente.

(STOBIE, 1991)

Expressões de enfermagem, como esta que foi parcialmente contada, retratam lindamente a vivência do cuidar entre enfermeira e paciente e exemplificam como o cuidar potencializa a pessoalidade. O corpo docente desempenha um papel vital em estimular nos alunos a coragem de assumir tais riscos. O corpo docente incentiva a autoafirmação nos alunos, o diálogo aberto e sem julgamentos, a vivência do ideal de cuidar na sala de aula e o desenvolvimento da fundamentação moral dos alunos no cuidar (BOYKIN & SCHOENHOFER, 1990). Os docentes também correm o risco de se compartilharem a si mesmos por meio de suas histórias de enfermagem. O compartilhamento de situações de enfermagem é, em essência, um compartilhamento de nosso núcleo mais íntimo de identidade comum e forma uma espécie de colegialidade entre aqueles que estudam a disciplina juntos.

Como o corpo docente pode ser apoiado para ensinar enfermagem de novas maneiras? O coordenador do programa fomenta uma cultura em que o estudo da disciplina na perspectiva do cuidado, como aqui apresentado, pode ser realizado de forma livre e plena. Todas as ações do coordenador são direcionadas para criar, manter e apoiar esse objetivo. Os pressupostos teóricos fundamentam a atuação das lideranças nas áreas de responsabilidade interna e externa.

Internamente, o coordenador, corpo docente, funcionários e estudantes modelam o compromisso criando um ambiente que promova o conhecimento, a vivência e o crescimento das pessoas que cuidam. O coordenador assegura que professores, estudantes e funcionários tenham oportunidades contínuas de conhecer a si mesmos ontologicamente como pessoas e profissionais que cuidam e entender como o cuidado ordena suas vidas. Quem somos como pessoa influencia quem somos como estudantes, colegas, enfermeiros, acadêmicos e coordenadores. Portanto, a

atenção deve ser direcionada para o autoconhecimento. O tempo deve ser dedicado a conhecer e experimentar nossa humanidade.

A luta constante para conhecer a si e ao outro como pessoa que cuida nutre nosso conhecimento do cuidado. Por meio da constante descoberta de si, o outro também é continuamente descoberto. Essa cultura sensibiliza cada pessoa para formas de estar com os outros que exigem que cada ação reflita o respeito pela pessoa como pessoa. Desse modo, quando os problemas devem ser abordados, eles são abordados de forma aberta e completa. As pessoas são encorajadas a revelar quem são para que haja congruência entre ações e sentimentos. Compreender os pontos de vista uns dos outros é essencial para o desenvolvimento dessa cultura. O diálogo ajuda a conhecer as necessidades e desejos do outro e a se imaginar no lugar do outro. Como tal, o coordenador, professores, funcionários e alunos tornam-se hábeis no uso dos ingredientes do cuidado, internalizados como formas pessoalmente válidas de expressar o cuidado: conhecimento, alternância de ritmos, confiança, esperança, coragem, honestidade, humildade e paciência (MAYEROFF, 1971).

De extrema importância na promoção dessa cultura são as decisões sobre a seleção do corpo docente. Embora muitos professores em potencial tenham uma lente bastante tradicional para o estudo da enfermagem (ou seja, a lente da ciência médica ou estruturas emprestadas de outras disciplinas), isso na verdade se torna um fator insignificante no processo de seleção. No cerne da escolha de um novo corpo docente está o conhecimento de sua paixão e comprometimento pela enfermagem. Um foco do processo de entrevista é discernir a devoção da pessoa à disciplina. Acreditamos que essa atitude, esse comprometimento pela enfermagem, é a música para os dançarinos da roda. Uma maneira de saber se os futuros professores amam enfermagem é pedir-lhes que compartilhem uma história significativa da prática. Ter o corpo docente compartilhando uma história ilumina sua conceituação da disciplina. Muitos professores que não tiveram a oportunidade de ensinar enfermagem por uma lente de enfermagem articulada, ainda podem comunicar enfermagem claramente por meio de histórias.

Os docentes são apoiados em seus esforços para conceituar a enfermagem de uma nova maneira. Fóruns em que docentes se reúnem e esteticamente representam e compartilham sua história de enfermagem é uma estratégia que efetivamente envolve a si e o outro no conhecimento da enfermagem. É também uma ótima maneira de orientar os professores sobre como usar situações de enfermagem para ensinar. Os professores se apoiam uns aos outros como colegas para aprender a ensinar enfermagem de uma nova maneira, tornando-se especialistas na prática do ensino de enfermagem e vivendo os pressupostos básicos dessa teoria. Essa necessidade de apoio vale não apenas para as relações entre o corpo docente, mas para todas as relações. O conforto de docentes que ensinam enfermagem na perspectiva da Nursing As Caring é potencializado na medida em que se valoriza o valor de conhecer o outro como pessoa que cuida, como viver nossas histórias e como ter histórias especiais de enfermagem para compartilhar.

O coordenador, professores e funcionários auxiliam na promoção de um ambiente que promova o desenvolvimento da capacidade de cuidar dos alunos. A competência no cuidar é uma meta do processo educativo. Os alunos são continuamente orientados a conhecer a si mesmo e ao outro como pessoa que cuida, pois professores e coordenadores modelam ações que refletem o respeito pela pessoa como pessoa. Cada aluno é conhecido como uma pessoa que cuida, especial e única. As políticas permitem a consideração de situações individuais e diversas possibilidades. Nessa cultura, o diretor e o corpo docente procuram conhecer o aluno como pessoa que cuida e estudante da disciplina. A intenção do coordenador de conhecer os alunos dessa forma pode ser evidenciada por meio de convites para diálogos agendados regularmente, nos quais os alunos compartilham abertamente suas concepções sobre enfermagem. O coordenador está verdadeiramente com os alunos para conhecê-los como pessoas que cuidam e ouvir deles sua compreensão da Nursing As Caring.

Externamente, o diretor “gerencia” o corpo docente, alunos e funcionários, garantindo os

recursos necessários para atingir as metas do programa. O diretor articula as pessoas da comunidade acadêmica e mais amplamente seu papel na dança da enfermagem. O papel dessas pessoas é fornecer recursos como bolsas de estudo, possibilidades de desenvolvimento do corpo docente, recursos de aprendizado e verbas para pesquisa. Embora isso possa ser uma responsabilidade primária do diretor pela natureza de seu papel, todas as pessoas da roda compartilham esse processo em virtude de seu compromisso com a enfermagem.

O coordenador traz para a roda um uso hábil dos ingredientes do cuidado. Ritmos alternados são usados para entender e apreciar as contribuições únicas de cada pessoa que apoiam a realização das metas do programa. Por exemplo, o processo orçamentário é essencial para a criação de um ambiente que refletia a valorização da enfermagem. O compromisso do diretor em garantir os recursos necessários para atingir as metas do programa orienta o orçamento, e não o orçamento que orienta o compromisso. A dedicação do diretor à disciplina e aos pressupostos básicos da teoria direcionam todas as atividades. O coordenador toma decisões que refletem as crenças básicas dessa teoria. Todas as decisões seriam tomadas a partir deste ponto de vista: "Que ação devo tomar como coordenador que apoaria o estudo da enfermagem como acolhendo pessoas que cuidam vivendo o cuidado e crescendo no cuidado?"

O que tentamos sugerir aqui é que todos os aspectos da formação em enfermagem estão fundamentados nos valores e pressupostos inerentes a esse enfoque teórico. Assim, não só o currículo é uma expressão direta da Nursing As Caring, mas todos os aspectos do programa são igualmente fundamentados.

## REFERÊNCIAS

- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1990). Caring in nursing: Analysis of extant theory. *Nursing Science Quarterly*, 4, 149-155.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1, 13-24.
- Carr, S. (1991). Intensive Care. *Nightingale Songs*, 2(1).  
<https://www.fau.edu/nursing/documents/nightingale-songs-vol-2-no-1-september-1991.pdf>
- Guralnik, D. (1976). Webster's new world dictionary of the American language. Cleveland: William Collings + World Publishing Co.
- Mayeroff, M. (1971). On caring. New York: Harper & Row.
- Nodding, N. (1988). An ethic of caring and its implications for institutional arrangement. *American Journal of Education*, 97, 215-230.
- Stobie, M. (1991). Ave Maria and Therapeutic Touch for David. *Nightingale Songs*, 1(3). <https://www.fau.edu/nursing/documents/nightingale-songs-vol-1-no-3-april-1991.pdf>

## CAPÍTULO 6

# DESENVOLVIMENTO DE TEORIA E PESQUISA

Neste capítulo, abordaremos nossa concepção de enfermagem como ciência humana e sugeriremos direções e estratégias para um maior desenvolvimento da teoria de Nursing As Caring. Inicialmente, apresentamos nossa perspectiva de enfermagem como disciplina e profissão no Capítulo 1 e como um contexto fundamental para a teoria. Como disciplina, a enfermagem é uma forma de conhecer, ser, valorizar, uma forma de viver humanamente, conectada na unidade com os outros, vivendo o cuidado e crescendo no cuidado. A unidade que a enfermagem oferece é conhecida na experiência humana por meio do âmbito pessoal, empírico, ético e estético.

A ciência tem a ver com o saber e o que é conhecido. Os filósofos da ciência estão preocupados com formas válidas de conhecer e formas de validar o que é conhecido. A ciência humana é descrita pelos estudiosos de várias maneiras, cada uma enfatizando valores particulares, mas todas se conectando a um entendimento comum de que a ciência humana está preocupada em conhecer o mundo da experiência humana. Uma investigação empenhada na experiência humana parece suscitar certos valores relacionados com o significado de ser humano. Aqui reside a diferença fundamental entre a ciência formal e a ciência humana, tal como a percebemos. A ciência formal, aquela que é praticada nas ciências naturais e outras ciências semelhantes, é modelada na estrutura da matemática. A matemática é uma ciência altamente lícita que tem contribuído com enormes benefícios sociais ao longo do tempo. No entanto, a ciência formal baseada em matemática e linguagem como cálculo é uma abordagem inadequada para o estudo da pessoa como pessoa. Uma perspectiva que aborda o fenômeno da pessoa-como-pessoa é fundamentada em valores centrais como o cuidado, a liberdade e a criatividade. Os métodos para estudar a pessoa devem ser igualmente fundamentados.

Chegamos a entender que formas válidas de conhecer a enfermagem e garantias legítimas para o conhecimento de enfermagem são descobertas a partir do próprio estudo da enfermagem; ou seja, dentro do estudo da situação de enfermagem. A maneira pela qual certas disciplinas são conceituadas, especialmente aquelas que lidam com contextos normativos, exige uma forma dialética de ciências, comparar e contrastar. No entanto, conhecer a enfermagem é um processo dialógico — engajamento direto com a "palavra da enfermagem". A ciência da enfermagem deve ser contextual; a metodologia descontextualizada da ciência formal, embora essencial para determinadas disciplinas, não pode revelar o conhecimento direto da enfermagem. Devido à natureza da enfermagem, a ciência da enfermagem deve permitir intencionalidade, intimidade, mutualidade e particularidade.

A ciência humana tem a compreensão como seu objetivo, com a expectativa definida de que a compreensão seja apenas no momento (WATSON, 1988; VAN MANEN, 1990). Além disso,

a natureza da práxis de enfermagem não requer conhecimento para fins de controle, mas para esclarecimento reflexivo, momento a momento. O enfermeiro não busca o conhecimento nem para controlar o seu próprio comportamento nem o cuidada. Se fosse de outra forma, a enfermeira se tornaria sua própria prisioneira, e se relacionaria com o outro como dominadora e não como enfermeira que cuida. O conceito de círculo hermenêutico informa nossa compreensão da natureza da enfermagem como ciência humana. Este círculo de compreensão, realmente uma esfera mais do que um círculo unidimensional, é um dispositivo heurístico que dirige nossa atenção. Como a atenção se detém em qualquer aspecto da situação de enfermagem, devemos atender a outros aspectos e a toda a situação de enfermagem para criar uma compreensão útil. Um hermeneutista apontou que o círculo nos leva mais longe, não a questão em pauta (DROYSEN, 1988). Essa distinção aponta para a posição da ciência humana de que a compreensão não se constitui pela análise de fatos, mas pelo diálogo com o texto e o contexto. Ou seja, o que se move dentro do círculo é o buscador, e não o que é buscado, de modo que muitos aspectos são iluminados no contexto e a compreensão cresce. O círculo hermenêutico exige que o que notamos em nossa investigação permaneça contextualizado, desenvolvendo "novos e sempre novos círculos" (BOECKH, 1988). Isso está em contraste com a ciência normal que requer um referente externo para objetos de estudo, a fim de evitar o pensamento circular. Heidegger (1988), por exemplo, contrasta o círculo vicioso da ciência normal (tautologia) com o círculo da hermenêutica: "... no círculo se esconde uma possibilidade positiva do saber primordial" (p. 225). Propomos que o saber válido em enfermagem é aquele que se conhece de dentro do círculo.

Embora o trabalho de vários estudiosos tenha influenciado nossa compreensão (por exemplo GADAMER, 1989; VAN MANEN, 1990; RAY, 1994; REEDER, 1988), a interpretação de Macdonald (1975) do campo da educação humanística é especialmente significativa. Ele explica o conhecimento hermenêutico metodologicamente como "circular em vez de linear, pois a interpretação do significado na compreensão hermenêutica depende de uma relação recíproca" (p. 286) e não de um ponto de referência normativo fixo. O círculo hermenêutico modela a ideia de relação recíproca, mas Macdonald vai mais longe ao exigir uma ciência autorreflexiva que "transcenda os problemas de significado monológico e hermenêutico" (p. 287). A natureza da enfermagem expressa na teoria Nursing As Caring é uma relação recíproca, caracterizada por sua fundamentação na pessoa como pessoa que cuida, e como pessoas conectadas na unidade de cuidar. O cientista em enfermagem nessa perspectiva deve ir além da linearidade para abranger a circulação dialógica envolvida na situação de enfermagem. Isso coloca a disciplina de enfermagem entre as ciências humanas e exige métodos de investigação que assegurem o círculo ou o diálogo e, além disso, acomodem plenamente o que pode ser conhecido da enfermagem.

A enfermagem é devidamente catalogada como uma das ciências humanas por vários motivos. A razão mais básica é que a disciplina e a prática disciplinada da enfermagem envolvem diretamente as pessoas na plenitude de sua humanidade. Do nosso ponto de vista, isso significa pessoa que cuida. Pessoa como pessoa que cuida implica pessoa em comunidade, conectada na unidade com os outros e com o universo, escolhendo livremente a vivência de valores que são expressões de cuidado. Essa ontologia de enfermagem requer uma epistemologia consonante com os valores e métodos da ciência humana. Conhecer, por meio e com a enfermagem requer métodos e técnicas que honrem a liberdade, a criatividade e a interconectividade.

No Capítulo 4, afirmamos que o conhecimento de enfermagem é criado e descoberto dentro e a partir da situação de enfermagem. (Situação de enfermagem, você deve se lembrar, é entendida como uma experiência vivida compartilhada em que o cuidado entre enfermeira e a pessoa cuidada potencializa a pessoalidade.) uma nova metodologia que reconheça esse fato. Certamente, reconhecemos que algo útil para a enfermagem pode ser aprendido por meio de metodologias existentes, tanto das tradições das ciências naturais quanto das humanas. Por exemplo, um desenho experimental pode produzir informações sobre a eficácia de uma

determinada técnica clínica dentro de uma faixa específica de uso (por exemplo, colocação de um termômetro oral). Tais informações podem ser importantes e úteis para o trabalho do enfermeiro e para o cliente de enfermagem. No entanto, nada nos diz sobre enfermagem. Na verdade, o princípio central subjacente à medição na ciência normal contradiz diretamente o princípio central da ciência humana: criado *versus* criação. Assim, a plenitude da situação de enfermagem não é passível de estudo por técnicas de medição. Ainda, aspectos da situação de enfermagem podem ser abstrádos e estudados como variáveis em relação a outras variáveis. Isso, contudo, não produz conhecimento da situação de enfermagem em sua plenitude. Na melhor das hipóteses, as abordagens de medição podem chamar a atenção para um aspecto que possa ser considerado dentro do desenvolvimento.

A fenomenologia, por outro lado, oferece um exemplo de orientação e metodologia que mais se aproxima do que é necessário em um método de investigação de enfermagem. A fenomenologia é uma orientação para a investigação que pode ser atualizada através de qualquer uma das várias abordagens genéricas, mas geralmente é entendida como o estudo da experiência vivida (por exemplo, VAN MANEN, 1990; OILER, 1986). Quando o fenômeno conceituado para estudo é representativo da situação de enfermagem, a enfermagem pode ser conhecida. Ou seja, novos conhecimentos de enfermagem podem surgir. Nova compreensão do significado da experiência vivida compartilhada de cuidar entre enfermeira e a pessoa cuidada pode ser criada.

Ainda, para os propósitos da enfermagem, a fenomenologia também tem seus limites. Por exemplo, quando os fenômenos que foram abstraidos das situações são selecionadas para estudo (ou seja, os fenômenos são retirados do contexto), os resultados da investigação não podem gerar conhecimento de enfermagem propriamente dito. Por exemplo, a compreensão que vem ao desenvolver uma descrição da estrutura essencial de como é para uma enfermeira ouvir o chamado pela enfermagem nos informa sobre enfermeiras, mas não sobre enfermagem diretamente. Da mesma forma, uma descrição fenomenológica de como é para uma pessoa viver o luto é útil para entender a pessoa. No entanto, não deve ser confundido com saberes de enfermagem, mas saberes que iluminam o estudo da enfermagem quando retomados ao contexto pleno da situação de enfermagem. Além disso, as várias fenomenologias na literatura vêm de quadros de referência que não são de enfermagem (por exemplo, psicologia existencial ou psicologia educacional), e assim impõem um quadro emprestado "silencioso" quando usado para estudar enfermagem.

Este limite é uma linha muito tênue? E é realmente importante pressionar a questão do conhecimento de enfermagem *versus* conhecimento de e para enfermeiros? As respostas a essas questões provavelmente estão na concepção de enfermagem como campo de conhecimento (disciplina) e serviço humano (profissão). Parece que a enfermagem e os enfermeiros sofreram significativamente ao longo dos anos com esse dilema. É possível ter um sentido de si como enfermeiro sem um sentido concomitante de enfermagem como uma disciplina que é mais do que tácita e com a qual se está comprometido? Estudantes de enfermagem e profissionais têm oportunidades abundantes para adquirir um senso de si mesmos como enfermeiros. No entanto, por que muitos programas de educação em enfermagem (em todos os níveis) não transmite um sentido de enfermagem como uma disciplina? A resposta pode estar naqueles que conduzem os programas, que vivenciaram formação para a prática e educação em outras disciplinas que não a enfermagem e sem formação explícita na disciplina de enfermagem.

Na perspectiva da teoria Nursing As Caring, com sua fundamentação na pessoa que cuida e a enfermagem como disciplina, as distinções implicadas nessa questão do "isso realmente importa" são de importância central. Os enfermeiros/as na prática, educação e administração continuam a abordar a enfermagem principalmente em termos de "o que os enfermeiros/as fazem" (por exemplo, "intervenções" de enfermagem) e a maioria das pesquisas em enfermagem parece derivar dessa perspectiva também. Sem uma compreensão claramente articulada do foco da disciplina, tem sido extremamente difícil organizar e estruturar o conhecimento de enfermagem de forma a facilitar o desenvolvimento da disciplina. Neste livro, oferecemos uma teoria, Nursing

As Caring, como uma expressão desse foco, articulada em termos que comunicam a essência da enfermagem.

O conhecimento de enfermagem é para nutrir pessoas vive o cuidado e cresce no cuidado dentro de experiências de vida compartilhadas, nas quais o cuidado entre a enfermeira/o e pessoa cuidada aumenta a pessoalidade. Aprofundar o conhecimento de enfermagem requer métodos que possam iluminar o fenômeno central da disciplina. O desenvolvimento de tal metodologia é, a nosso ver, o próximo grande esforço a ser empreendido no desenvolvimento da teoria. Nesse sentido, vislumbramos uma metodologia plenamente adequada que inclua um aspecto fenomenológico que vá além da descrição para um processo hermenêutico, dentro de uma orientação de pesquisa-ação. Isto é, o que parece ser necessário é uma metodologia que permita o estudo do significado de enfermagem à medida que vai sendo cocriado na experiência vivida da situação de enfermagem. Os métodos suplementares poderiam continuar a incluir o trabalho fenomenológico e hermenêutico tradicional com textos que descrevem situações particulares de enfermagem. Os enfermeiros interessados em desenvolver o conhecimento de técnicas ou modos de expressar o cuidado continuariam a usar métodos tradicionais da ciência formal e humana para esses tipos de questões relacionadas à enfermagem.

O desenvolvimento de métodos de investigação em enfermagem adequados ao estudo da teoria, Nursing As Caring, está em fase formativa. Compreendemos em grande medida as limitações dos modos de investigação existentes e temos uma noção crescente do que será exigido de uma nova metodologia. Estudos de enfermagem estão trabalhando para desenvolver métodos para esclarecer a plenitude da enfermagem. Exemplos desse trabalho que encorajou nossos esforços incluem o de Parker (1993), Swanson-Kauffman (1986), Parse (1990) e Ray (WALLACE, 1992). O trabalho desses estudiosos demonstra que o desenvolvimento de formas de investigação da enfermagem é importante e que uma busca já se iniciou. À medida que passamos a compreender o conceito de ciência humana, nossa compreensão da enfermagem foi enriquecida. Como a maioria de nossos contemporâneos em enfermagem, fomos treinados nos pressupostos muitas vezes não articulados da ciência natural. E percorremos o caminho familiar a muitos estudiosos de enfermagem, o caminho da expertise em objetivação e quantificação. Ao longo desse caminho, começamos a perceber a banalização de ideias caras à enfermagem como presença, toque, relacionamento, conhecimento e cuidado. Resistindo à tentação de abandonar a jornada, cada um de nós perseverou em um compromisso com a enfermagem como algo que importava, algo que envolve relacionamentos íntimos, pessoais e de cuidado. Descobrir, inventar e criar uma nova metodologia é um sonho importante e estamos comprometidos em continuar esse aspecto do desenvolvimento da teoria.

A Nursing As Caring é um modelo transformacional para todos os contextos do cuidado. A prática de enfermagem, a organização do serviço de enfermagem, o ensino de enfermagem e a pesquisa de enfermagem requerem uma compreensão completa da enfermagem como pessoas acolhedoras que vivem o cuidado e crescem no cuidado, e estes pressupostos subjacentes:

- As pessoas cuidam em virtude de sua humanidade.
- As pessoas cuidam, momento a momento.
- As pessoas são inteiras ou completas no momento do cuidado.
- A pessoalidade é um processo de viver baseado no cuidado.
- A pessoalidade é aprimorada por meio da participação em relacionamentos nutritivos com outras pessoas que cuidam.
- A enfermagem é uma disciplina e uma profissão.

Com essas transformações, a plenitude da enfermagem será realizada e cresceremos em nossa compreensão de si e do outro como pessoas que cuidam conectadas em unidade.

## REFERÊNCIAS

- Boeckh, P. (1988). Theory of criticism. In K. Mueller-Vollmer (Ed.), *The hermeneutics reader*. New York: Continuum.
- Droysen, J. (1988). The investigation of origins. In K. Mueller-Vollmer (Ed.). *The hermeneutics reader*. New York: Continuum, pp. 124-126.
- Gadamer, H. (1989). Truth and method. New York: Crossroad Publishers.
- Heidegger, M. (1988). Understanding and interpretation. In K. Mueller-Vollmer (Ed.), *The hermeneutics reader*. New York: Continuum, pp. 221-228.
- Macdonald, J. (1975). Curriculum and human interests. In W. Pinar, *Curriculum theorizing: The reconceptualists*. Berkeley: McCutchan Publishers.
- Oiler, C. (1986). Phenomenology: The method. In P. Munhall & C. Oiler (Eds.), *Nursing research: A qualitative perspective*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Parker, M. (1993). Living nursing values in nursing practice. Paper presented at 7th Annual Conference of the Southern Research Association, Birmingham, AL, February 18, 1993.
- Parse, R. (1990). Parse's research methodology with an illustration of the lived experience of hope. *Nursing Science Quarterly*, 3, 9-17.
- Ray, M.A. (1994). The richness of phenomenology: Philosophic, Theoretic and Methodologic Concerns. In J. Morse (Ed.), *Critical issues in qualitative research. A contemporary dialogue*. Newbury Park, CA: Sage, Ch. 7.
- Reeder, F. (1988). Hermeneutics. In B. Sarter (Ed.), *Paths to Knowledge*. New York: National League for Nursing.
- Swanson-Kauffman, K. (1986). A combined qualitative methodology for nursing research. *Advances in Nursing Science*, 8 (3), 58-69.
- Van Manen, M. (1990). Researching lived experience. London, Ontario: State University of New York Press.
- Wallace, C. (1992). A conspiracy of caring: The meaning of the client's experience of nursing as the promotion of well-being. Unpublished master's thesis, College of Nursing, Florida Atlantic University.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. New York: National League for Nursing.

# EPÍLOGO

A teoria Nursing As Caring foi inicialmente apresentada em sua totalidade na Nursing Theory Conference of South Florida in 1992. A teoria foi explicada no lançamento original de *Nursing As Caring: Um Modelo para Transformar a Prática* em 1993 (BOYKIN & SCHOENHOFER, 1993). Conforme o trabalho progrediu para desenvolver a teoria para uso na prática, pesquisa e ensino de enfermagem, os pressupostos subjacentes introduzidos no Capítulo 1 foram afirmados como centrais para a integralidade da teoria. Este epílogo destaca o desenvolvimento contínuo da teoria por suas autoras e por outros enfermeiros. Esforços de desenvolvimento incluem esclarecimento do conceito de pessoalidade, expansão da compreensão do aprimoramento da pessoalidade como o "resultado" geral da enfermagem, inovações de pesquisa e uso da teoria no trabalho teórico de médio alcance e na análise crítica do cuidado.

## CLARIFICAÇÃO DO CONCEITO DE PESSOALIDADE

No Capítulo 1, a pessoalidade foi descrita como um processo de viver fundamentado no cuidado. Em um esforço para esclarecer o significado de "um processo" no contexto da teoria Nursing As Caring, explicamos que a pessoa, entendida como viver fundamentada no cuidar, é processual — contínua, vivenciada momento a momento, evolutiva, transformadora — ao invés de uma sequência generalizada de etapas ou operações. Em publicações subsequentes, a pessoalidade foi descrita como "viver fundamentado no cuidado", eliminando completamente o uso problemático do termo "processo" (SCHOENHOFER & BOYKIN, 1998a; BOYKIN & SCHOENHOFER, 2000).

## DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA DOS CONCEITOS FUNDAMENTAIS DE PESSOA QUE CUIDA E PESSOALIDADE

A Nursing As Caring orienta o enfermeiro a entrar no mundo do outro e permite que ele venha a conhecer o enfermeiro como viver o cuidado em situação singular. Ao consultar enfermeiros que usavam a Nursing As Caring como sua estrutura para a prática, descobrimos que os enfermeiros podiam facilmente reconhecer expressões de cuidado quando o cuidado era vivido de maneira familiar aos seus próprios mundos de vida. No entanto, em situações de enfermagem em que os modos pessoais de cuidar estavam fora da experiência do enfermeiro, parecia haver dificuldades em conhecer e, assim, afirmar o enfermeiro como pessoa que vive singulamente o cuidar naquele momento. Sem esse saber situado, vimos que as enfermeiras poderiam perder o foco do reconhecimento do outro como vivendo o cuidado de forma única e, em vez disso, concentrar-se nas maneiras pelas quais as pessoas "não estavam vivendo o cuidado" e "deveriam crescer no cuidado". Essa tendência de retorno a um quadro normativo de prática em tempos difíceis é facilmente compreendida à medida que os enfermeiros lutam para transcender um paradigma familiar caracterizado por termos como "processo de enfermagem", "diagnóstico de enfermagem", "intervenção de enfermagem" e evoluir para o que tem sido chamado um paradigma de simultaneidade (PARSE, 1987).

Como conhecer o outro como pessoa que cuida é o ato básico da enfermagem, ficou claro

para nós que a expansão do conhecimento seria útil para aumentar a capacidade dos enfermeiros de reconhecer as formas pessoais únicas de seus pacientes viverem o valor do cuidado. Schoenhofer realizou uma série de estudos ao longo de vários anos para desenvolver o conhecimento do significado pessoal vivido no cuidado diário. Em um estudo não publicado, adolescentes compartilharam histórias de cuidados pessoais. Descobriu-se que suas histórias giravam em torno do tema "ajudar". Os adolescentes descreveram o cuidado diário em termos como "animar alguém que você ama", "ajudar outra pessoa a conseguir o que precisa", "trabalhar como cuidado", "cuidar pela presença física". As histórias ilustravam situações em que o cuidado era expresso como "ajudar quando você não quer, mas fazer assim mesmo", "ajudar sem ser solicitado", "preencher onde falta o cuidado". Um adolescente contou sobre cuidar de uma ex-namorada que estava zangada com o rompimento; ele fez um esforço deliberado para permanecer ativo como amigo, como forma de ajudar a garota a lidar com a perda de seu relacionamento romântico. Ele caracterizou seu cuidado como "continuar mostrando cuidado, mesmo que isso não pareça mudar as coisas".

Em outro estudo semelhante, alunos da 4<sup>a</sup> série contaram histórias de cuidados em que atuavam como defensores de outras crianças e ofereciam ajuda a outros, tanto adultos quanto crianças, que eram percebidos como menos afortunados e necessitados de cuidados (SCHOENHOFER, BINGHAM & HUTCHINS, 1998). Os adultos também têm formas únicas e pessoais de viver seus cuidados diáários. Um pai relatou um exemplo de cuidado com sua filha pequena, restringindo suas atividades por causa do baixo desempenho escolar e, em seguida, travando um diálogo com ela que resultou em um compromisso. O pai via a disposição de disciplinar como um ato de cuidado e sentia que sua disposição de ouvir a perspectiva da criança também fazia parte do seu cuidado (SCHOENHOFER, BINGHAM & HUTCHINS, 1998). Vários adultos cujos pais se tornaram dependentes contaram histórias de,,cuidados com os pais de um jeito que presearvaram relacionamentos de papéis valorizados. Esses adultos entendiam que seu cuidado exigia um esforço extra para evitar a infantilização dos pais, mas sentiam que sem esse esforço extra, a atenção seria dada a certas necessidades, mas o cuidado adequado não seria provido.

Pesquisa sobre o cuidar cotidiano foi realizada em formato de discussão em grupo, com pessoas convidadas a relatar uma história que ilustrasse como vivenciavam o cuidar em situações cotidianas. A facilidade com que esses participantes da pesquisa entenderam o que lhes estava sendo pedido, sua vontade de responder e a clareza dos exemplos que compartilharam têm o potencial de informar a prática de enfermagem. Quando os colegas enfermeiros souberam desse esforço de pesquisa, muitas vezes expressaram dúvidas de que as pessoas pudessem e descrevessem suas formas cotidianas de cuidar. Com base na experiência dos pesquisadores e participantes da pesquisa nesta série de estudos, no entanto, ficou claro que as pessoas entendem suas formas únicas de cuidar e reconhecem a importância de compartilhar essa compreensão.

Enfermeiros/as comprometidos com a prática guiada pelos princípios da Nursing As Caring podem e devem incorporar o convite direto como parte de seu conhecimento do outro como pessoa que cuida. Um benefício é que, à medida que o enfermeiro levanta a questão do cuidar, os pacientes são ajudados a entender que cuidar é de importância imediata para os enfermeiros, esclarecendo assim o serviço e o valor da enfermagem entre as disciplinas da saúde. Um segundo benefício é que, ao passo que os enfermeiros abordam o cuidado diretamente com seus pacientes, os próprios enfermeiros/as ganham afirmação da enfermagem como um serviço de cuidado e de si mesmos como pessoas comprometidas com o cuidado. No entanto, o benefício mais imediato de uma abordagem direta do cuidado é a abertura de uma linha de comunicação que estabelece claramente o “cuidado entre”, aquele espaço, aquela relação dentro da qual e por meio da qual ocorre tudo o que é importante na enfermagem ao paciente é dada a oportunidade de se reconhecer como uma pessoa que cuida e de se unir em afirmação e celebração mútuas com a enfermeira é íntimo e pessoal, mas o cuidar também é muito visível, assim como muitos dos temas introduzidos na situação de enfermagem são pessoais e íntimos e têm referentes visíveis.

a vida humana pode se tornar não apenas reconhecida, mas aberta e publicamente valorizada.

## DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS ENVOLVENDO RESULTADOS DE ENFERMAGEM - VALORES VIVENCIADOS NA SITUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Outra linha de pesquisa concentrou-se no desenvolvimento de uma abordagem de identificação e linguagem de resultados de enfermagem orientada pela teoria Nursing As Caring (BOYKIN; SCHOENHOFER, 1997; SCHOENHOFER; BOYKIN, 1998a, 1998b). No contexto da teoria, a ideia de resultados foi reconceituada como "valores vivenciados na situação de enfermagem". Vários estudos de caso clarificaram uma forma dialógica de práxis envolvendo enfermeiro, paciente e pesquisador que revelou valores vivenciados por pacientes e seus enfermeiros. Valores vivenciados por famílias, administradores de sistemas de saúde também foram evidenciados, pois o cuidado criado na situação de enfermagem ressoou além da relação imediata enfermeiro-paciente. Essa linha de pesquisa demonstrou que enquanto a valoração econômica tradicional pode ser calculada, o valor do cuidar em enfermagem pode e deve ser explicado mais claramente em termos humanos. Por exemplo, um estudo de caso de enfermagem em saúde domiciliar descobriu que o valor econômico de seis consultas de enfermagem produziu uma economia de US\$ 5.709 nos custos de assistência médica, principalmente ao evitar a necessidade de idas ao pronto-socorro do hospital local. Por meio dessa abordagem de pesquisa única, o valor humano das seis visitas foi identificado e expresso em termos que demonstram claramente o valor direto e não mediado do cuidado de enfermagem — para o enfermeiro, a família, o enfermeiro e o círculo maior de sistemas de saúde. O paciente e a família ganharam o importante valor da confiança por meio do cuidado da enfermeira de saúde domiciliar; com o compromisso da enfermeira com o cuidado, eles ganharam fé em si mesmos, sua capacidade de lidar com novas situações relacionadas à saúde à medida que surgissem, fé de que não seriam deixados sozinhos, de que eram conhecidos como pessoas valiosas por direito próprio e digno de cuidados. Este é o valor da enfermagem, a razão pela qual a enfermagem existe como um serviço social e humano distingível. Os enfermeiros podem aprender a afirmar o valor humano da enfermagem e, de fato, devem aceitar a responsabilidade de colocar o valor humano do cuidado em primeiro plano. O restabelecimento da posição primária do cuidado na área da saúde depende de os enfermeiros falarem em termos claramente humanos sobre o significado e o valor do cuidado, usando a linguagem do cuidado com conhecimento.

Em maio de 2000, Boykin lançou um estudo financiado para examinar o potencial da teoria Nursing As Caring para melhorar a obtenção de resultados de qualidade em ambientes de cuidados agudos. Este projeto de demonstração e estudo de avaliação de dois anos envolve a especificação de indicadores de qualidade e metas de referência antes de introduzir a teoria como a estrutura da prática de enfermagem na divisão de cuidados agudos de um hospital comunitário. Orientação e consulta no local sobre o uso da teoria estarão disponíveis durante o curso do projeto. A avaliação pós-programa se concentrará em indicadores de qualidade e referências relacionadas à satisfação do paciente e da equipe, apoio da família e da comunidade e relação custo-benefício dos cuidados.

## A TEORIA NURSING AS CARING COMO UM MARCO CONCEITUAL PARA TEORIAS DE MÉDIO ALCANCE

Um dos propósitos de uma teoria geral de enfermagem é servir como uma ampla estrutura conceitual que sustenta o desenvolvimento da teoria de médio alcance, ou seja, teoria que descreve ou explica uma gama limitada de situações. Locsin (1995) desenvolveu um modelo de relação harmoniosa entre tecnologia e cuidado na enfermagem. O desenvolvimento posterior do modelo levou a uma teoria de competência tecnológica como cuidado em terapia intensiva (LOCIN, 1998). Os fatores mediadores entre a aplicação da tecnologia e o cuidado na

enfermagem são postulados como intencionalidade e presença autêntica. O referencial teórico subjacente baseia-se na teoria Nursng As Caring e, particularmente, no enfoque da enfermagem como conhecer e, assim, nutrir o outro como pessoa que cuida. A intenção de conhecer o outro como pessoa que cuida se realiza tanto pelo conhecimento direto quanto por meio de dados produzidos tecnologicamente. A intenção de cuidar, de nutrit o outro como cuidar, se expressa tanto nas formas interpessoais quanto na competência tecnológica.

Dunphy (1998) baseou-se em aspectos da teoria Nursing As Caring, particularmente a ideia de conhecer o outro como pessoa que cuida, no desenvolvimento de um modelo de prática avançada de enfermagem, "o círculo do cuidar". Dunphy preocupou-se em esclarecer a identidade disciplinar da enfermagem de prática avançada com base na teoria. Em um esforço para transcender as perspectivas da prática avançada de enfermagem baseada na ciência médica reducionista tradicional e nos modelos de processos de enfermagem, os processos de cuidado são sobrepostos a um modelo médico tradicional (DUNPHY, 1998). O círculo do cuidado "incorpora as forças individuais da enfermagem e da medicina, mas as reformula em um novo modelo de cuidado enraizado na experiência vivida do paciente" (DUNPHY, 1998, p. 11). Os indicadores de qualidade do cuidado permeiam todo o modelo e incluem coragem, presença autêntica, advogar pelo paciente, conhecimento, compromisso e paciência. Elementos anteriormente denominados diagnóstico e tratamento são denominados processos de cuidar no novo modelo, na tentativa de fundamentar a prática avançada em valores de enfermagem. O componente central do modelo, os processos de cuidar, centram-se nas formas de conhecer a pessoa como cuidadora e de estar verdadeiramente com a pessoa em situações de enfermagem de prática avançada. É esse núcleo que fornece o elo crucial do cuidado como foco tanto da enfermagem tradicional quanto da enfermagem de prática avançada.

## **ANÁLISE CRÍTICA DA TEORIA DE NURSING AS CARING**

Há evidências de que a teoria Nursing As Caring entrou na corrente principal de pensamento da enfermagem. Nursing As Caring está incluída em vários trabalhos coletados e/ou editados sobre teorias de enfermagem (GEORGE, 1995; PARKER, 1993; PARKER, 2000). No compêndio de teorias gerais de enfermagem de George (1995), Nursing As Caring é descrita e as estruturas do processo de enfermagem e os metaparadigmas de Fawcett são usados como estrutura de análise e avaliação. Os livros de Parker, Patterns of Nursing Theories in Practice (1993) and Nursing Theories and Nursing Practice (2000) são coleções de capítulos originais de autoria de vários teóricos de enfermagem e por enfermeiros que usam a teoria específica na prática.

Nursing As Caring é representada em ambos os livros por capítulos originais de autoria das criadoras da teoria (SCHOENHOFER; BOYKIN, 1993; BOYKIN; SCHOENHOFER, 2000), bem como por capítulos escritos por enfermeiros descrevendo sua prática que é guiada pela teoria (KEARNEY; YEAGER, 1993; LINDEN, 2000).

Nursing As Caring foi uma das quatro teorias de cuidado incluídas em uma análise comparativa relatada por McCance, McKenna e Boore (1999). Essa análise foi baseada em uma série de fatores, incluindo origem, escopo e conceitos-chave da teoria, definição de cuidado, descrição da enfermagem, objetivo ou resultado da enfermagem na perspectiva da teoria e simplicidade da estrutura interna. Os resultados da análise foram desenvolvidos em termos da utilidade da teoria na prática. Smith (1999) analisou conceitos da literatura sobre o cuidado em enfermagem em um esforço para desvendar pontos de congruência entre essa literatura e a perspectiva teórica da Ciência do cuidado Unitário. A teoria Nursing As Caring figurou de forma proeminente na clarificação do conceito de Smith, contribuindo para quatro dos cinco significados constitutivos do cuidar sintetizados: manifestar intenções, apreciar padrão, sintonizar-se com o fluxo dinâmico e convidar à emergência criativa (SMITH, 1999).

## **DESENVOLVIMENTO DE MÉTODOS DE PESQUISA**

No Capítulo 6, Desenvolvimento de Teoria e Pesquisa, vislumbramos uma abordagem que "incluisse um aspecto fenomenológico que vai além da descrição para um processo hermenêutico, dentro de uma orientação de pesquisa-ação" (BOYKIN; SCHOENHOFER, 1993, p. 97). Duas abordagens de pesquisa foram desenvolvidas no contexto do estudo da Nursing As Caring, uma com foco na descoberta do significado vivido do cuidar cotidiano e a segunda voltada para a compreensão do valor vivenciado nas situações de enfermagem.

Há relativamente pouca literatura que deliberadamente se propõe a descrever a multiplicidade de formas de cuidado humano. No entanto, a maioria, se não todos os textos humanos, refletem formas exclusivamente pessoais de cuidar e podem ser estudados para esse propósito. Em um esforço para fornecer uma base de conhecimento da variedade de formas de cuidado humano, um dos autores (Schoenhofer) inovou uma abordagem de fenomenologia de grupo na qual os participantes da pesquisa não apenas geravam dados em configurações de grupo, mas também lideravam a síntese de significados (SCHOENHOFER, BINGHAM; HUTCHINS, 1997). A abordagem de grupo para geração de dados foi escolhida por várias razões — uma era a eficiência, mas a principal era a crença no potencial sinérgico da experiência do processo de grupo. A abordagem de grupo para a síntese de dados foi adicionada ao projeto com base na suposição de que as pessoas que vivem o fenômeno que está sendo estudado e que geram os dados podem ser mais bem qualificadas para intuir o significado dos exemplos. A série de estudos sobre o cuidado diário pode ser melhor compreendida como ciência humana fundamental geral, e não como ciência de enfermagem em si. Os resultados dos estudos produziram conhecimento com potencial para esclarecer a prática de enfermagem, ao invés de produzir conhecimento direto da prática de enfermagem.

Embora iniciada para fins de pesquisa, a abordagem da fenomenologia de grupo tornou-se uma forma de práxis de enfermagem. No início do projeto, os grupos compartilharam espontaneamente um sentimento de prazer e gratidão pela experiência de celebrar a si mesmos e uns aos outros como pessoas que cuidam. Essa oportunidade de reflexão foi então acrescentada como fechamento para os grupos subsequentes, pois foi reconhecido pelos pesquisadores primários que os princípios da Nursing As Caring estavam sendo vividos: as pessoas eram conhecidas, reconhecidas, afirmadas e celebradas como pessoas que cuidam; a pessoalidade foi aprimorada à medida que os membros do grupo recapitularam, esclareceram e reafirmaram o significado e o valor do cuidado em suas vidas; o cuidado entre enfermeira (pesquisadoras) e pessoa cuidada na situação de enfermagem (pesquisa) foi criado e as pessoas foram nutridas em suas formas singularmente pessoais de cuidar.

Uma segunda abordagem de pesquisa foi projetada para estudar valores vivenciados em situações de enfermagem (SCHOENHOFER; BOYKIN, 1998a; 1998b). O desenho desta abordagem baseou-se em várias considerações: 1) o princípio de que tudo o que se pode conhecer de enfermagem é conhecido por meio da situação de enfermagem, a experiência partilhada de cuidar entre enfermeiro e pessoa cuidada; e, 2) as linhas pouco claras entre pesquisa e prática, entre os papéis de pesquisador, enfermeiro clínico e até mesmo paciente. Um modo de investigação dos resultados do cuidar em enfermagem, na perspectiva da Nursing As Caring, deve necessariamente estar centrado na situação de enfermagem. Nas fases anteriores desta pesquisa, apenas a enfermeira participou do diálogo de pesquisa (BOYKIN; SCHOENHOFER, 1997). Embora essa abordagem fosse frutífera, faltavam duas qualidades importantes: 1) o sinergismo que trouxe uma riqueza de dados ricos quando enfermeira e pessoa cuidada estavam presentes; e 2) a confirmação intersubjetiva proporcionada por ter a enfermeira e pessoa cuidada como participantes da pesquisa. Mais uma vez, a mutualidade do diálogo sobre o valor do cuidado vivenciado foi além da simples produção de dados para fins de pesquisa. O próprio diálogo foi uma extensão da relação de enfermagem e cuidado entre enfermeira e a pessoa cuidada com a enfermeira pesquisadora agora incluída no desdobramento da situação de

enfermagem.

## CONCLUSÃO

Este epílogo foi escrito para atualizar o leitor sobre o desenvolvimento da teoria Nursing As Caring. Os esforços de desenvolvimento projetados no Capítulo 6 ainda são necessários, e os esforços em andamento prometem mais desenvolvimento. À medida que cresce o quadro de enfermeiros interessados em trabalhar dentro da teoria, o desenvolvimento acelerará, tanto nas direções projetadas quanto nas novas.

Outubro, 2000

Anne Boykin

Savina O. Schoenhofer

## REFERÊNCIAS

- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (1993). *Nursing as caring: A model for transforming practice*. New York: National League for Nursing Press.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (2000). Nursing as caring: An overview of a general theory of nursing. In Parker, M. E., Ed., *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: F. A. Davis Co.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (1997). Reframing nursing outcomes. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 1(3), 60-65.
- Dunphy, L. H. (1998). The circle of caring: A transformative model of advanced practice nursing. 20th Research Conference of the International Association for Human Caring, Philadelphia, Pa.
- George, J. B. (1995). *Nursing theories: The base for nursing practice*. (4th ed.). Norwalk: CT: Appleton & Lange.
- Kearney, C. & Yeager, V. (1993). Practical Applications of Nursing as Caring theory. In Parker, M. E., Ed. *Patterns of nursing theories in practice*. New York: National League for Nursing Press, Ch. 8.
- Linden, D. (2000). Application of Nursing as Caring in practice. In Parker, M. E., Ed., *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: F. A. Davis Co., 1993.
- Locsin, R. C. (1995). Machine technologies and caring in nursing. *Image*, 27, 201-203.
- Locsin, R. C. (1998). Technological competence as caring in critical care nursing. *Holistic Nursing Practice*, 12(4), 50-56.
- McCance, T. V., McKenna, H. P., & Boore, J. R. P (1999). Caring: Theoretical perspectives of relevance to nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 1388-1395.
- Parker, M. E. (Ed.). (2000). *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: F. A. Davis Co.
- Parker, M. E. (Ed.). (1993). *Patterns of nursing theories in practice*. New York: National League for Nursing.
- Parse, R. R. (1987). *Nursing science: Major paradigms, theories and critiques*. Philadelphia: Saunders.
- Schoenhofer, S. O., Bingham, V., & Hutchins, G. C. (1998). Giving of oneself on an-other's behalf: The phenomenology of everyday caring. *International Journal*

- for Human Caring*, 2(2), 23-29.
- Schoenhofer, S. O., & Boykin, A. (1993). Nursing as Caring: Issues for practice. In Parker, M. E., (Ed). *Patterns of Nursing Theories in Practice*. New York: National League for Publications, pp. 83-92.
- Schoenhofer, S. O., & Boykin, A. (1998a). The value of caring experienced in nursing. *International Journal for Human Caring*, 2(4), 9-15.
- Schoenhofer, S. O., & Boykin, A. (1998b). Discovering the value of nursing in high tech environments: Outcomes revisited. *Holistic Nursing Practice*, 12(4), 31-39.
- Smith, M. C. (1999). Caring and the Science of Unitary Human Beings. *Advances in Nursing Science*, 21(4), 14-28.

# ÍNDICE

- A propria pessoa como pessoa que cuida, 20-25, 30, 32
- Administração, educação em enfermagem, 66-67
- Administração, serviço de enfermagem, 52-57
- Allen, D. G., Nursing Research and Social control: Alternative models of science that emphasize Understanding and emancipation, 26
- Allen, D. G., The social policy statement: A reappraisal, 26
- Alocação de tempo, 54-55
- American Nurses Association, Nursing: A Social Policy Statement, 26
- Andrews, H., The Roy Adaptation Model: The definitive statement, 34-35
- Aplicação na prática de teoria do Nursing As Caring, 76
- Benner, P. & Wrubel, The primacy of caring: Stress and coping in health and illness, 55
- Boeck, P., Theory of Criticism, 68
- Bohm, On dialogue, 55
- Boykin, A. & Schoenhofer, S., Caring in nursing: Analysis of extant theory, 9, 38, 45
- Boykin, A. & Schoenhofer, S., Nursing As caring: An overview of a general theory of nursing, 73, 76
- Boykin, A. & Schoenhofer, S., Reframing nursing outcomes, 77
- Boykin, A. & Schoenhofer, S., Story as Link between nursing practice, ontology, epistemology, 34, 37, 38
- Boykin, A., Creating a caring environment: Moral obligations in role of dean, 56
- Carper, B. A., Fundamental patterns of in nursing, 27-28, 60-62
- Carr, S., Intensive Care, 60-62
- Casarreal, K., Mills, J. & Plant, M., Improvingservice through patient surveys in a multihospital, 55
- Chamados de enfermagem, 32, 34, 37

Administrador de enfermagem 52-54  
Dance of Caring Persons 56-57  
educação em enfermagem 62-63  
Chin, P. & Jacobs, M., Theory and Nursing, 27  
Ciência, movimento em direção, 43-43  
Ciências humanas, enfermagem como, 24-25, 27-28, 68-70  
Círculo hermenêutico, 69, 71  
comunicando o cuidar, 44  
Conhecimento empírico, 27, 43, 60-63  
Conhecimento estético, 6, 14, 20, 43, 60-63  
Conhecimento ético, 27, 43, 60-63  
Conhecimento pessoal, 27, 42-44, 60-63  
Conhecimento, enfermagem, 36, 39, 70-71  
conhecimento, padrões de, 59-62  
Contrato social, 24, 26  
Cooper, M.C., Covenantal relationships: Grounding for the nursing ethic, 26  
Criando um ambiente de cuidado:  
obrigações morais no papel de reitor, 56  
cuidado cotidiano, 74  
Cuidado e prática avançada, 76  
Cuidado e tecnologia, 76  
Cuidados pós-morte, 37  
Cuidar no momento, 30, 61  
cultural, 10  
Dance of Caring Persons, 56-57  
decisões do administrador de enfermagem, 54-55  
Decisões orçamentárias, 54  
desenvolvimento de Nursing As Caring, história de, 34  
Desenvolvimento de teoria e pesquisa, Nursing As Caring, 5-6, 68-70  
Destreinamento de enfermeiros, 42-43  
Diálogo, uso de na educação, 61-62  
Diário, 64  
diferença do relato de caso de enfermagem, 50-51  
disciplina e profissão, 24-28, 30-31  
Discussão sobre serviços de saúde, enfermagem, 49-50  
Droysen, J., The investigation of origins, 69  
Duffy, J., The impact of nurse caring on patient outcomes, 55  
Dunphy, L. H., The circle of caring: A

transformative model of advanced practice nursing, 76  
Educação, enfermagem, 43, 59-68  
Enfermagem domiciliar, 48-49  
Enfermeira administradora, 52-53  
Enfermeira como pessoa que cuida, 31  
ensino de enfermagem, 59  
estabilizador, Nursing As Caring, 55  
Exame de redação, 64  
experiência vivida compartilhada,  
37, 39-40 44 50  
Fawcett, J., Analysis and evaluation of  
conceptual models of nursing, 27  
Fenômeno do “o cuidado entre”, 33  
Fenomenologia, 70-71  
Flexner, A., Medical education in the  
United States and Canada, 25-26  
Gadamer, H., Truth and Method, 69  
Gadow, S. Touch and technology: Two  
paradigms of patient care, 24, 31, 47  
Gadow, S., Existential advocacy:  
Philosophical foundations of nursing, 22  
George, J. B., Nursing Theories, the  
basis for practice, 76  
Heidegger, M., Understanding and  
Interpretation, 68  
História, uso de, 62-63  
Holograma e visão sobre  
relacionamentos, 24  
ideologias/estruturas cognitivas não  
congruentes com Nursing As Caring, 47  
Implicações para a Enfermagem  
(Roach), 21, 38  
Ingredientes de cuidado (Mayeroff), 23, 42, 51, 64, 66  
intencionalidade, 75, 76  
interface com o sistema de saúde, 50  
Johnson, D.E., The behavioral systems  
model of nursing, 34-35  
Kearney, C. & Yeager, V., aplicações  
práticas da teoria de Nursing As Caring, 76  
King, A. & Brownell, J., The  
curriculum and the disciplines of knowledge, 3, 25  
Knowlden, V., The meaning of caring  
in the nursing role, 43  
Kronk, P., “Connectedness: A concept  
for nursing”, 48-49  
Leininger, M.M., Leininger’s theory of  
nursing: Cultural care diversity and universality, 34  
Linden, D., Aplicação da enfermagem

- como cuidar na prática, 76
- Little, D. "Honesty", 45-46
- Locsin, R. C., Machine technologies and caring in nursing, 75-76
- Locsin, R. C., Technological competence as caring in critical care nursing, 75
- Macdonald, J., Currículo e interesses humanos, 69
- Maxwell, G., "Connections", 38-40
- Mayeroff, M., On Caring, 21-22, 23-24, 42, 51, 63, 66
- McCance, McKenna & Boore, Caring: Theoretical perspectives of relevance to nursing, 76
- Meleis, A., Theoretical nursing: Development and Progress, 34
- Metodologia de pesquisa de Parse com Uma ilustração da experiência vivida da esperança, 71
- métodos de pesquisa, 77
- modelo transformacional, 71
- Movimento de tecnologia, 43
- Movimento do Diagnóstico de Enfermagem, 47
- Neuman, B., Neuman's System Model, 35
- Nursing As Caring: um modelo para transformar prática, 20-22, 73, 76
- Nursing Development Conference Group, Concept Formalization in Nursing: Process and Product, 25, 27
- Oiler, C., Phenomenology: The method, 69
- Orem, D. E., Nursing: Concepts of Practice, 3, 24-25
- Orem, D. E., Self Care Deficit Theory of Nursing, 34-35
- Organização modelo hierárquico de, 56-57
- Orlando, I., The dynamic nurse-patient relationship, 61
- Paciente desviante/mal, 37, 38
- Paciente falecido, 37
- Paciente inconsciente, 37
- Paciente pós-anestésica, 38
- Packard, S. A. & Polifroni, E. C., The Dilemma of nursing science: Current quandaries and lack of direction, 25
- Paradigma empático, 24
- Paradigma filantrópico, 22, 24
- Parker, M. E., Living nursing values in nursing practice, 73
- Parker, M. E., Nursing theories and

- Nursing practice, 76
- Parker, M. E., Patterns of nursing theory in practice, 76, 77
- Parse, R. R., Caring from a human science perspective, 22
- Parse, R. R., Nursing science, major paradigms, theories and critiques, 73
- Paterson, J. & Zderad, L., Humanistic Nursing, 54, 55
- Pessoa como completa/inteira, 24, 31
- Pessoa como cuidadora, 20-24, 30-32, 36, 38
- Pessoalidade, 23, 28, 30, 32, 33, 36, 73
- pessoas com níveis alterados de consciência, 37
- pessoas como cuidadoras, perspectiva de, 20-24
- Phenix, P., Realms of Meaning, 7, 25
- phenomenology of everyday caring, 74, 77
- Prática avançada, 76
- Prática de enfermagem, 42-51
- Presença autêntica, 22-23, 36-38, 44, 75-76
- Pribram, K. H., Languages of the brain:  
Experimental paradoxes and principles in neuro-psychology, 24
- Processual, enfermagem como, 50
- Profissão, enfermagem como, 24-28, 30-32, 34, 38, 71
- programa educacional baseado em  
Nursing As Caring, 64
- Projeto estético, 64
- quatro padrões de conhecimento, 28, 43, 60-62
- Ray, M. A., The richness of  
phenomenology: Phenomenologic-hermeneutic approaches,  
7, 69, 71
- Reapresentação da situação de  
enfermagem, 39
- Reeder, F., Hermeneutics, 69
- relação com o cuidado direto, 52
- Relações de aliança: fundamentos para  
a ética de enfermagem, 25, 46
- representação de formas de arte via, 39
- Resultados do cuidar, 75
- Rieman, D., Noncaring and caring in  
the clinical setting: Patients' descriptions, 43
- Rieman, D., The essential structure of a  
caring interaction: doing phenomenology, 43
- Roach, S. M., Caring: The Human  
Mode of Being (Cuidar: O Modo Humano de Ser), 3, 21-22, 38
- Rodgers, B.L. Deconstructing the  
dogma in nursing knowledge and practice, 25

Roy, C., Adaptation Model, 34-35  
Samarel, N., Caring for life and death:  
    Nursing in a hospital-based hospice, 6  
Satisfação do paciente, 55  
Schoenhofer, S. O., Love, beauty and  
    truth: fundamental nursing values, 39  
Schoenhofer, S., Bingham, V. &  
    Hutchins, G., Giving of oneself on another's behalf: The Phenomenology of everyday  
    caring, 74, 77  
Schoenhofer, S. O. & Boykin, A.,  
    Discovering the value of nursing in high tech environments, 76 77  
Schoenhofer, S. O. & Boykin, A.,  
    Nursing As Caring: Issues for practice, 76  
Schoenhofer, S. O. & Boykin, A., The  
    value of caring experienced in nursing, 73, 75, 77  
seleção do corpo docente, 66  
Significado das Pessoas, 55  
significado de cuidar na função de  
    enfermagem, 43  
Silva, M. C., The American Nurses'  
    Association Position Statement on nursing and social policy: Philosophical and ethical  
    dimensions, 25  
situação de enfermagem, 36, 37, 40, 52-53  
Situação difícil de cuidar, 43-44  
Smith, M.C., Caring and the science of  
    unitary human beings, 76  
Stobie, M., "Ave Maria and  
    Therapeutic Touch for David", 64-65  
Swanson- Kauffman, K., Caring in the  
    instance of unexpected early pregnancy loss, 43  
Swanson-Kauffman, K., A combined  
    qualitative methodology for nursing research, 43, 73  
Tead, O., The Art of Administration, 52  
Teoria da Nursing As Caring, 30-35  
teoria de Parsons da Análise do Sistema  
    Social, 35  
Teoria do Déficit de Autocuidado de  
    Enfermagem, 35-36  
Teoria e Enfermagem, 27  
Teoria geral dos sistemas de von  
    Bertalanffy, 35, 36  
Teorias de enfermagem: a base para a  
    prática de enfermagem, 75-76  
teorias do cuidado comparadas, 76  
Tournier, P., The Meaning of Persons,  
    55  
Trigg, R., Reason and Commitment, 22  
valor do cuidar vivenciado na

- enfermagem, 73
- Van Manen, M., Researching Lived Experience, 68, 69
- Viver os valores de enfermagem na prática de enfermagem, 71
- Viver a cuida, 20-21, 30-31, 42, 44, 50, 60
- Walker, L. & Avant, K., Strategies for theory construction in nursing, 27
- Watson, J., Nursing on the caring edge: Metaphorical vignettes, 38
- Watson, J., Nursing: Human science And Human Care. A Theory of Nursing, 22, 68
- Wheeler, L., Healing-HIV+, 52
- White, C. M., A critique of the ANA Social Policy Statement...population and environment focused nursing, 26
- Yelland-Marino, T., Last Rights, 54

# Recursos Adicionais

<https://www.nursingascaring.com/>

[https://www.facebook.com/Nursing  
AsCaring](https://www.facebook.com/NursingAsCaring)

email: nursingascaring@gmail.com

# Nursing As Caring

## Um modelo para transformar a prática

Anne Boykin • Savina O. Schoenhofer

Cuidar é uma das primeiras palavras que vem à mente quando se fala sobre a prática da enfermagem. Cuidar é um valor essencial na vida pessoal e profissional do enfermeiro. No entanto, o reconhecimento formal do cuidar em enfermagem como área de estudo é relativamente novo. Nursing As Caring estabelece uma ordem diferente da teoria de enfermagem.

Essa nova teoria de enfermagem é pessoal, não abstrata. O foco da teoria da Nursing As Caring não é para um produto final, como saúde ou bem-estar; trata-se de uma forma singular de enfermeiros vivenciarem o cuidar no mundo. Essa teoria fornece uma visão que pode ser vivida em todas as situações de enfermagem e pode ser praticada isoladamente ou em combinação com outras teorias. Esta é talvez a mais básica, alicerce e, portanto, radical, das teorias de enfermagem e é essencial para tudo o que é verdadeiramente enfermagem.