

Revista

SINAIS VITAIS

Nº 50 - SETEMBRO DE 2003 | PREÇO 6 EUROS | ISSN: 0872-8844

EDITORIAL

ACTUALIDADES

ENTREVISTA

• Nelson C.S.Fernandes

ESSENCIAL SOBRE

• Principais Tipos de Estudos Epidemiológicos

CIÊNCIA E TÉCNICA

- A Gestão da Qualidade e a Divisão do Trabalho da Saúde
- Encontro com os Ciganos
- Conhecer a Hemofilia
- Tumores Malignos Ulcerados
- A Overdose Opiácea
- Antropologia do Cuidar
- Rastreio da Pressão Arterial Elevada na Mulher em Idade Fértil
- A Família, um Suporte ao Cuidar
- Ritmos Biológicos
- Máquina de Café num Serviço? Qual a sua Importância



Porte Pago



Antropologia do Cuidar

■ Carlos Pires Magalhães
(Hospital Distrital de Bragança)



■ Maria Cristina Bemposta
(Hospital Distrital de Bragança)



PALAVRAS CHAVE

Antropologia; Cuidar; Enfermagem.

RESUMO

Do estudo da antropologia do cuidar, descortinam-se fundamentalmente quatro períodos, cuja influência determinou a redefinição do cuidar e contribuiu fortemente para a origem, evolução e profissionalização da actividade de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Certos factores socioculturais, bem como a estrutura social, influenciaram ao longo dos tempos o comportamento da pessoa a quem lhe foi atribuído o papel correspondente ao cuidar.

Para Mckenna (1994), se consultarmos a literatura verificamos que a enfermagem e o cuidar se encontram entretecidos em termos históricos. O núcleo central, ou a estrutura fundamental subjacente, para tudo o que é enfermagem, parece incutir-se no cuidar.

Nightingale (citada por Bento, 1997) destaca que a enfermagem é basicamente "a arte do cuidar" (p. 33).

1 - ANTROPOLOGIA DO CUIDAR

Segundo Collière (1993) a utilização de uma aproximação antropológica para devolver aos cuidados as suas dimensões socioculturais, deverá contemplar o contexto cultural das pessoas cuidadas, assim como a cultura profissional veiculada no seio das instituições sanitárias, quer por parte do corpo profissional dos enfermeiros, quer por parte do corpo profissional dos médicos, pois cada corpo profissional abarca um meio cultural, da mesma forma que uma determinada etnia. Mantendo essa linha de pensamento, Collière (1993), como enfermeira conceituada, que se dedicou ao estudo da origem e evolução dos cuidados de enfermagem, num artigo seu, escrito para a revista *Rol*, cita-nos:

"... na área do nosso trabalho podemos utilizar com validade a contribuição da antropologia para alimentar os saberes de cuidados e revelar, para os cuidados, novos saberes" (p. 80).

Fruto da evolução e da emancipação da profissão da enfermagem, tem surgido em vários países (incluindo Portugal), uma proliferação de estudos acerca do cuidar. Pesquisando os mesmos, apercebemo-nos que em termos de marcos históricos, destacam-se fundamentalmente quatro períodos que influenciaram de forma decisiva, a origem e a evolução do cuidar na actividade de enfermagem. Os períodos a que me refiro, são:

- Um primeiro período que vai desde a origem do homem, isto é, desde os tempos da pré-história até à Idade Média, na qual se destaca a forma como surgiu o cuidar na espécie humana;
- Um segundo período que irá desde a Idade Média até finais do Séc.XIX, no qual se destaca a forte influência do cristianismo sobre o cuidar;
- Um terceiro período que se inicia nos finais do Séc. XIX até finais dos anos 60, donde se destaca a influência do modelo biomédico relativamente ao cuidar;
- Um quarto período que vai desde os finais da década de 50/60 até à actualidade, no qual se salienta a influência que a conceptualização dos modelos teóricos de enfermagem tiveram e continuam a ter relativamente ao cuidar.



1.1 – A origem do Cuidar

Para Collière (1989) a história dos cuidados, inicia-se com o aparecimento das espécies vivas, prossegue com a linhagem Homo, na qual os etno-paleontólogos remontam a cinco ou seis milhões de anos. Esta história, segundo a autora: *“constrói-se, fundamentalmente, à volta da preocupação permanente de assegurar a continuidade da vida”* (p. 31).



Gândara e Lopes (1993), referem-nos que desde os tempos da pré-história até finais do período da Idade Média, o papel de prestador de cuidados foi atribuído à mulher. Eram as mulheres que cuidavam dos filhos e da família, quer na doença, quer na velhice, quer na morte, aplicando saberes transmitidos de geração em geração (saberes de práticas alimentares e da utilização medicinal das plantas, entre outros). Por sua vez, ao homem competiam-lhe os cuidados ao corpo ferido em actividades, como a pesca e a caça, bem como, quando ferido na guerra. Este papel era atribuído ao homem, por questões de emprego de força física, tais como, a imobilização de pessoas agitadas, a retirada de corpos estranhos do corpo ferido, etc. Assim, nessa época, a atenção dos cuidados estaria direccionada para a manutenção da vida.

Desde a pré-história e ao longo de milhares de anos, o cuidar não pertencia a um ofício e muito menos a uma profissão. Contudo, a necessidade de assegurar a manutenção da vida, implicou a distribuição, pelos homens e pelas mulheres, de um conjunto de actividades indispensáveis à garantia das funções vitais, tais como a procura de alimentos (como por exemplo, através da caça e da pesca), a protecção contra as intempéries (como por exemplo, através da feitura de vestuário e dos abrigos), a salvaguarda dos recursos locais, entre outras. Ora, assim sendo, esta necessidade de organização por distribuição de tarefas terá contribuído para a divisão sexuada do trabalho que segundo Collière (1989), *“irá marcar, de maneira determinante, consoante as culturas e as épocas, o lugar do homem e da mulher na vida social e económica”* (p. 28).

Também, para Canals (1992), a divisão social do trabalho desenrolou-se nos espaços mais elementares da vida quotidiana e salienta-nos ainda, citando: *“Durante uma boa parte da sua evolução as sociedades humanas não conheceram outra forma de organização social além das estruturas de parentesco”* (p. 30).

Para Collière (1989), deste período em causa, isto é, desde os tempos mais recuados da história da humanidade até finais da Idade Média, salienta-se uma identificação da prática de cuidados com a mulher, cujo papel modelava-se em torno da fecundidade e de todas as formas simbólicas que a mesma gera, isto é: *“é ela que dá à luz, é ela que tem o encargo de tomar conta de tudo o que mantém a vida quotidiana nos seus mais pequenos pormenores”* (p. 40).

1.2 – A Influência do Cristianismo no Cuidar

Para Collière (1989), foi a partir do Século V até essencialmente ao Século XIII, por influência da igre-

ja, que uma nova concepção de cuidados começou-se a afirmar, cuidados estes que se baseavam na negação da ligação corpo-espírito, relevando o espírito e relegando o corpo impuro, na qual: *“para se libertar, o corpo deve conhecer o sofrimento e a dor”* (p. 54).

Também Wenner (citado por Bento, 1997) diz-nos que nesse período, a filosofia do cuidar baseava-se em valores cristãos, tais como o amor ao próximo, o amor aos desfavorecidos, a caridade, entre outros, na qual por influência da igreja, o mais importante não era salvar o corpo, mas sim a alma. Contudo, se a cura acontecesse, a mesma seria por obra do milagre enviado por Deus.



Organizam-se grupos de trabalho cuja função visava cuidar do doente e do necessitado, baptizadas de diaconizas, o seu trabalho baseava-se nas seguintes máximas cristãs, referenciadas por Dolan (citado por Bento, 1997): *“alimentar o faminto, dar água ao sedento, vestir o despido, visitar o prisioneiro, abrigar o desempregado, cuidar do doente e sepultar o morto”* (p. 29). Assim, tendo como base essas máximas, esse cuidar era especialmente dirigido aos moribundos e consistia essencialmente em dar banho (principalmente aos que tinham doenças infecto-contagiosas), fazer curativos, alimentar, proporcionar conforto espiritual, entre outros.

Também Comelles (1992) refere-nos que, a Europa medieval deixava a cura nas mãos de Deus, porque havia a consciência que a morte constituía uma continuação da vida. Assim, o curar estava cotado de irrelevância quotidiana, de tal forma que naqueles casos em que havia intervenção terapêutica, esta visava fundamentalmente melhorar a qualidade de vida do doente, e não a resolução do problema etiológico.

Atendendo à base do pensamento referido nos parágrafos anteriores, para Collière (1989), a ideologia cristã foi deveras condenatória e castradora em relação às práticas de cuidados elaborados a partir da fecundidade e moldadas pela herança cultural da *“mulher que ajuda”*. Os cuidados deixam de ser direccionados para a manutenção da vida e passam a dirigir-se apenas para os corpos sofredores, significando uma perda do objectivo da procura do bem-estar, em prol de um objectivo de centralização sobre a doença vista como um castigo de Deus.

Para Gândara e Lopes (1993) é essencialmente a partir dos finais da Idade Média que a prática dos cuidados passa a ser assumida pela mulher religiosa. Assim, por influência do Cristianismo, cujo princípio orientador da vida baseava-se na caridade, a atenção dos cuidados é direccionada para a atenção aos desprotegidos, inválidos, sofredores, necessitados e deserdados. Ao homem continua a competir-lhe o papel de reparação do corpo ferido e de tratamento dos alienados.

No início do Século XIX, segundo Gripi (citado por Bento, 1997) verifica-se um declínio das religiosas, há então necessidade em contratar pessoal laico não instruído (como antigas servidoras e reparigas vindas do

campo) cuja prática assentará de igual modo, nos valores morais e religiosos da mulher consagrada.

Com a dessacralização do poder político e a separação da igreja do estado dá-se então a passagem da responsabilidade dos cuidados, da mulher consagrada para a mulher enfermeira. (Collière, 1989).

1.3 – A influência do Modelo Biomédico no Cuidar

Para Gândara e Lopes (1993), a partir dos finais do Século XIX até à década de 50/60, as descobertas científicas vão repercutir-se fortemente no campo da medicina, verificando-se que à mulher, vai caber-lhe o papel de mulher-enfermeira, na vertente auxiliar do médico.

Nesse período, segundo Collière (1989) "... a função de cuidados torna-se uma função subalterna, desprovida de valor social e económico" (p. 349).

A multiplicidade de cuidados médicos delegados aos enfermeiros vão incutir a sua prática diária, actos de curar em vez de actos de cuidar. Exemplo disso, são as tarefas de rotina (tais como a avaliação da temperatura, e o exame das urinas), bem como os cuidados médicos mais usuais (tais como os clisteres, os cataplasmas, entre outros) transferidos para as enfermeiras. Assim o cuidar em enfermagem transforma-se em tratar (Collière, 1989).



Segundo Gândara e Lopes (1993), o modelo biomédico enfatiza o curar, aliviar ou adiar a morte dos seres humanos, tendo em consideração que os mesmos são seres biológicos, constituídos por células que formam tecidos, por sua vez órgãos e sistemas interagem para alcançar a homeostasia biológica que é sinónimo de saúde. Perante alterações da homeostasia, quer por traumatismos, quer por mal formações ou disfunções, surge a doença. Quando doente, a pessoa é vista como uma máquina constituída por partes que necessita de cuidados de reparação. O critério de sucesso é efectivamente a cura.

Para Helena José (1999), a função meramente curativa, ligada à disciplina médica, ainda hoje é vulgar

em alguns contextos organizacionais. O modelo biomédico foi muito útil às enfermeiras, pois permitiu-lhes adquirir conhecimentos que são hoje a base da sua «cultura geral», contudo apresenta-se muito reducionista, pois separa abismalmente o corpo e a mente, de uma forma tão marcante que quando se procura por um factor causal da doença, a atenção dos cuidados necessários é somente orientada para os problemas físicos, défices ou incapacidades. Contudo verifica-se uma crescente consciencialização, por parte do profissional de enfermagem, no sentido de que:

"A pessoa alvo dos cuidados é um ser total, igual a si mesmo, maior e diferente da soma das partes, independente e autónomo, um ser livre, de deveres e direitos, com uma cultura, uma espiritualidade e valores próprios e que tem capacidade, desde que informado, para decidir o que lhe é mais conveniente" (p.26).

No Século XIX surge uma imensidão de problemas, como o agravamento das condições de saúde pública, como o número desmesurado de mortos nas guerras. Tais acontecimentos constituíram um forte impulso para a fundação da enfermagem moderna, pelas mãos de Florence Nightingale, que se distinguiu fundamentalmente, pela tomada de medidas higiénico-sanitárias em hospitais de campanha militar de Nacionalidade Inglesa, que lhe permitiu uma redução bastante significativa da taxa de mortalidade por infecção. Aí as enfermeiras ocupavam-se de imensas tarefas, tais como os actos curativos, as tarefas de higiene, passando pela preparação dos alimentos e arranjo da roupa. Posteriormente, em 1860, Florence Nightingale criou a primeira escola de enfermagem e foi responsável por estabelecer firmes alicerces no moderno sistema de ensino de enfermagem.

Bento (1997) refere-nos que, a partir dos finais do Séc. XIX, as escolas de enfermagem começam a surgir por toda a Europa. O principal objecto de preocupação destas escolas visava "*a arte de cuidar do doente*" (p. 33).

Contudo, segundo Canals (1992), a formação das primeiras enfermeiras incidia tanto em conhecimentos técnicos, como em aspectos morais, o que muito contribuiu para a enfermeira adoptar frente ao médi-



co, um comportamento de submissão e obediência, semelhante ao comportamento da esposa em ambiente doméstico.

Também Pimentel (1998) nos refere que apesar do aparecimento de Florence Nightingale em 1858, a incrementar os primeiros conhecimentos específicos à enfermagem, esta mantém-se prisioneira de dois modelos distintos: o religioso e o médico.

A posição descrita nos dois parágrafos anteriores, poderá ser constatada pela análise de conteúdo da declaração de Juramento de Nightingale, escrita em 1893 por Gretter (citado por Hartley e Ellis, 1998), seguidamente apresentada.

"Solenemente, perante Deus e na presença desta assembleia, eu juro:

- Passar minha vida em pureza e praticar minha profissão cheia de fé;

- Abster-me do que quer que seja deletéreo e nocivo e não tomar ou administrar qualquer droga perigosa. Fazer tudo ao meu alcance para manter e elevar o padrão de minha profissão e manter em segredo quaisquer assuntos pessoais entregues aos meus cuidados e todos os assuntos de família que chegarem ao meu conhecimento na prática do meu chamado;"

- Com lealdade, auxiliar o médico em seu trabalho, e dedicar minha pessoa ao bem-estar daqueles que forem entregues aos meus cuidados" (p. 59).

Curiosamente, segundo Hartley e Ellis (1998) ainda hoje em algumas escolas de enfermagem, este juramento é efectuado, aquando das cerimónias de entrega dos diplomas de formatura.

1.4 - A Influência da Conceptualização dos Modelos Teóricos de Enfermagem no Cuidar

Para Bento (1997), nos anos 50, surge nos Estados Unidos da América, relativamente à enfermagem, uma preocupação em dar cientificidade à sua prática, pois até aí, os cuidados baseavam-se em conhecimentos empíricos e não se centravam na pessoa, não contemplavam pois, a visão holística do ser humano. Assim, teóricas de enfermagem desenvolveram um corpo de conhecimentos específicos para a enfermagem, no sentido de lhe dar cientificidade e principalmente autonomia, assim nesse sentido Adms et al (citado por Bento, 1997) cita-nos: *"a teoria permite às enfermeiras explicitar o que fazem e porque é que fazem, contribuindo para que possam reivindicar autonomia"* (p. 45).

Surgem então, diversas linhas de pensamento que Kérouac et al (citado por Bento, 1997) num livro seu, organizou fundamentalmente sob a forma de seis escolas de pensamento, são elas:

- A escola das necessidades;
- A escola da interacção;
- A escola dos resultados;
- A escola da promoção da saúde;
- A escola do ser humano Unitário;
- A escola do "Caring" (cuidar/cuidados). Os modelos conceptuais desta escola incidem no cuidado, sendo esta a essência da disciplina de enfermagem. Assim, para Roach (citado por Bento, 1997) *"a enfermagem não é mais nem menos que a profissionalização da capacidade humana de*

cuidar" (p. 52), enquanto que para Leninger et al (citado por Bento, 1997) o cuidar significa *"facilitar ou sustentar a saúde, respeitando os valores e as crenças, o modo de vida e a cultura das pessoas"* (p. 53).



Para Piscarreta (1999)

é essencialmente a partir da década de 70 que a prática de cuidados se constitui como objecto de estudo. Assim, com a origem do processo de enfermagem (baseada em metodologia científica) e consequentemente com a implementação do plano de cuidados, bem como, com o facto deste se tornar um dos princípios do novo programa de estudos de enfermagem, o doente passa a ser a finalidade e o objecto dos cuidados, havendo assim um aumento do campo de competência do trabalho de enfermagem. Releva-se a relação entre quem cuida e quem é cuidado, assim segundo a autora *"a relação restitui à prática de enfermagem um sentido humano tão desejado e expresso pelas motivações que orientam a escolha da profissão"* (p. 38).

O saber em enfermagem evoluiu no sentido de desenvolver um quadro conceptual, uma estrutura da prática, que lhe seja próprio, singular e distinto dos demais, na qual se inclui a preocupação de explicitar qual a essência dos cuidados de enfermagem.

Ainda para Bento (1997) a enfermagem é apresentada como uma ciência humana e humanitária, bem como, uma arte. Esta ciência tem como objecto o "cuidar/cuidado" da pessoa (entendido este no sentido abrangente de promoção da vida) e compreende no seu campo tudo aquilo que ajuda a viver. Quanto à arte, esta é responsável pela parte criativa da ciência de enfermagem.

Segundo Helena Pimentel (1989), apesar de actualmente, o enfermeiro possuir um conjunto de competências técnicas e relacionais que muito apoiam a sua actividade, são fundamentalmente duas as concepções de enfermagem que têm prevalecido:

"-Uma mais tradicional, com uma orientação predominantemente prática, inerente à prescrição médica, na qual o enfermeiro se situa como executante dos actos prescritos pelo médico (papel prescritivo);

-Outra mais globalizante, com uma orientação para o cuidar, na qual o enfermeiro possui uma real autonomia e aplica o seu saber específico (papel próprio)" (p. 37).

Contudo, quer para Basto, quer para Ribeiro (Citados por Bento, 1997) os modelos teóricos só muito dificilmente têm passado para a prática, quer seja a nível da prestação de cuidados, quer seja a nível da formação de novos enfermeiros.

CONCLUSÃO

O cuidar é uma função primordial, inerente à sobrevivência de todo o ser humano, que ao longo dos tempos, sofreu profundas alterações, essencialmente por obra das sucessivas mutações que se verificaram, quer ao nível dos factores socioculturais, quer mesmo, ao nível da estrutura social, gerando assim, dis-



tintas profissões, bem como, definindo e redefinindo os papéis inerentes às mesmas.

Desde a Pré-história até à Idade Média, o cuidar visava fundamentalmente a manutenção da vida, papel esse, essencialmente atribuído à mulher, elaborado a partir do seu poder de fecundidade e de todas as formas simbólicas que a mesma gera.

Por influência do cristianismo, o cuidar deixa de ser direccionado para a manutenção da vida e passa a centrar-se sobre a doença (vista como um castigo de Deus), na qual o importante não era salvar o corpo, mas sim a alma. É essencialmente a partir dos finais da Idade Média que a prática dos cuidados passa a ser assumida pela mulher religiosa, cujo princípio

orientador da vida se baseava na caridade.

A dessacralização do poder político e a separação da igreja do estado, bem como as descobertas científicas que evoluíram fortemente o campo da medicina e empurram o modelo biomédico para a enfermagem, vão levar a passagem da responsabilidade dos cuidados, da mulher consagrada para a mulher enfermeira na vertente auxiliar do médico. O cuidar em enfermagem vai-se transformar em tratar. Por sua vez, a conceptualização dos modelos teóricos de enfermagem que surgem a partir da década de 60, pretendem servir de guia à prática do cuidar em enfermagem, pretendem também ganhar cientificidade e autonomia para a profissão, que efectivamente está a ocorrer pouco a pouco. ■

BIBLIOGRAFIA

- Bento, M.C. (1997). Cuidados e Formação em Enfermagem, Que identidade? Lisboa: Editora Fim de Século.
- Canals, J. (1992). La imagen femenina de la enfermería. *Revista Rol*, 172, 29-33.
- Collière, M. F. (1989). Promover a vida – Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem (Tradução, Maria Leonor Abecasis). Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (Original publicado em 1982).
- Collière, M. F. (1993). Utilización de la antropología para abordar las situaciones de cuidados. *Revista Rol*, 179, 71-80.
- Comelles, J. M. (1992). Cuidar y Curar – Bases para una historia antropológica de la enfermería hospitalaria. *Revista Rol*, 172, 35-41.
- Gândara, M., & Lopes, M. (1993). Cuidar em Enfermagem – Uma novidade? *Revista Enfermagem Em Foco*, 9, 20-25.
- Hartley, C., & Ellis, J. (1998). Enfermagem contemporânea: desafios, questões e tendências (Tradução, Maria Virgínia Godoy da Silva). Porto Alegre: ArtMed (Original publicado em 1995).
- José, H. (1999). Ser pessoa – uma reflexão para a prática. *Revista Nursing*, 138, 25-28.
- Mckenna, G. (1994). Cuidar é a essência da prática da enfermagem. *Revista Nursing*, 80, 33-36.
- Pimentel, M.H. (1998). Representações dos Alunos de Enfermagem Sobre a Profissão. Tese de mestrado em Ciências da Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.
- Piscarreta, C. S. (1999). Cuidar e Pedagogia. *Revista Enfermagem Em Foco*, 35, 37-43.