



Percursos

Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica
com periodicidade trimestral
ISSN 1646-5067

Editor

António Freitas

Coordenação Científica

Lucília Nunes

Comissão Científica

Armandina Antunes

Alice Ruivo

Joaquim Lopes

Paula Leal

Sérgio Deodato

Colaboradores Permanentes

Ana Paula Gato

Cândida Ferrito

Fernanda Costa

Lurdes Martins

Mariana Pereira

Colaboradores neste Número

ANTUNES, Jorge

DEODATO, Sérgio

FIGUEIREDO, Ana

GONZALEZ, Emily

MALHEIROS, Inês

MARINHO, Sara

MARQUES, Sofia

MENDES, Bruno

NUNES, Lucília

PAULAS, Filipa

PINTO, Andreia

ROQUE, Raquel

TAVARES, Sara

Regras de Publicação: N.º 5,
2007

Contactos

lucilia.nunes@ess.ips.pt

antonio.freitas@ess.ips.pt

ÍNDICE

EXCLUSÃO SOCIAL: BULLYING NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

EMILY GONZALEZ; SOFIA MARQUES ; ANDREIA PINTO

3

O IMPACTO DOS *MEDIA* NA CONSTRUÇÃO DA PERSONALIDADE DA CRIANÇA

—UMA PERSPECTIVA DE ENFERMAGEM

INÊS MALHEIROS; SARA MARINHO; SARA TAVARES

8

DA TEORIA ÉTICA DE FERNANDO SAVATER

ANA FIGUEIREDO; FILIPA PAULAS ; RAQUEL ROQUE

11

A PRIMEIRA ESCOLA DE ENFERMAGEM EM PORTUGAL

UM TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE

JORGE ANTUNES

15

SINOPSE DE MÉTODOS E TÉCNICAS DE

COLHEITA DE INFORMAÇÃO

LUCILIA NUNES; ET ALL

20

O DIREITO AO CUIDADO: ANÁLISE DO ARTIGO 83.º

DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO DO ENFERMEIRO

BRUNO MENDES (REV. SÉRGIO DEODATO)

25

Findou-se o ano de 2009. E todos os percursos desenvolvidos são, nestes momentos, sujeitos a especial reapreciação, a um olhar de ponderação e juízo.

Estamos já em 2010, à altura do fecho deste número da Revista.

O Curso de Licenciatura está em curso, com os 7º, 8º, 9º e 10º CLE's, sendo claro que algumas alterações, decorrentes da adequação do Plano de Estudos a Bolonha, se instalam. Vivida a experiência de alterar o Plano de Estudos em 2009 e a sua primeira alteração em Julho de 2009, será neste ano lectivo de 2009/2010 que, efectivamente, as alterações se começam a sedimentar. E das unidades curriculares, repensadas ou criadas, emergem trabalhos com desenvolvimento e que relevam para a análise de alguns assuntos.

Um dos traços desta edição é o facto de se apresentarem trabalhos de estudantes, revistos por professores, com a característica de revisão bibliográfica ou de sistematização.

Assim acontece com os dois artigos procedentes da Unidade Curricular de Opção—Sociologia da Infância e do Adolescer, de que aqui se apresentam dois trabalhos, acompanhados e revistos por Francisco Vaz. **Exclusão social: bullying na infância e adolescência de** Emily GONZALEZ, Sofia MARQUES e Andreia PINTO, **O Impacto dos Media na Construção da Personalidade da Criança—Uma Perspectiva de Enfermagem de** Inês MALHEIROS, Sara MARINHO e Sara TAVARES.

De entre os trabalhos de grupo da Unidade Curricular «Ética I», relativos a teorias éticas, foi escolhido o melhor classificado, revisto pela professora responsável da Unidade Curricular: **Da teoria ética de Fernando Savater** de Ana FIGUEIREDO, Filipa PAULAS, e Raquel ROQUE.

Da mesma forma, da Unidade Curricular «História de Enfermagem» releva-se um trabalho individual, de análise comparada de fontes, no campo da história da enfermagem nacional: **A primeira Escola de Enfermagem em Portugal. Um trabalho de investigação e análise** de Jorge ANTUNES.

Na mesma lógica, apresenta-se o trabalho individual da Unidade Curricular de «Deontologia Profissional I», **O Direito ao Cuidado: Análi-**

se do artigo 83º do Código Deontológico do Enfermeiro de Bruno MENDES.

De entre as sistematizações, considerou-se relevante publicar a: **Sinopse de Métodos e Técnicas de Colheita de informação** de Lucilia NUNES e três grupos de estudantes do 5º Curso de Licenciatura em Enfermagem, na Unidade Curricular de Investigação II.

Consideramos que 2010 será um ano de desenvolvimento de trabalho, dando lugar, eventualmente, a números da Revista mais centrados em assuntos, como se cada edição pudesse ser, de alguma forma, ou um número temático ou com um expresso fio condutor.

Não se trata, propriamente, de mudar a política da Percursos mas de a transformar, ao serviço de um dos seus objectivos iniciais:

“O objectivo principal do projecto da produção da revista electrónica Percursos é favorecer o desenvolvimento da Enfermagem para os profissionais de saúde e estudantes, disponibilizando a revista de forma graciosa on-line no site da Escola Superior de Saúde.

Os objectivos são:

- *publicar artigos científicos relacionados com a prestação de cuidados de saúde;*
- *publicar artigos pedagógicos relacionados com o ensino de enfermagem;*
- *dar visibilidade de trabalhos desenvolvidos pelos estudantes do Curso de Licenciatura e do ensino pós-graduado;*
- *divulgar acontecimentos e projectos desenvolvidos pela Área Disciplinar de Enfermagem e Escola Superior de Saúde;*
- *contribuir para o desenvolvimento da enfermagem em Portugal, na UE e restantes países de língua oficial portuguesa;*
- *divulgar as actividades desenvolvidas pela Área Disciplinar de Enfermagem e Escola Superior de Saúde na comunidade IPS”*

Boas Leituras e um 2010 promissor.

Lucilia Nunes

EXCLUSÃO SOCIAL: BULLYING NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

SOCIAL EXCLUSION: BULLYING IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

EXCLUSIÓN SOCIAL: BULLYING EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

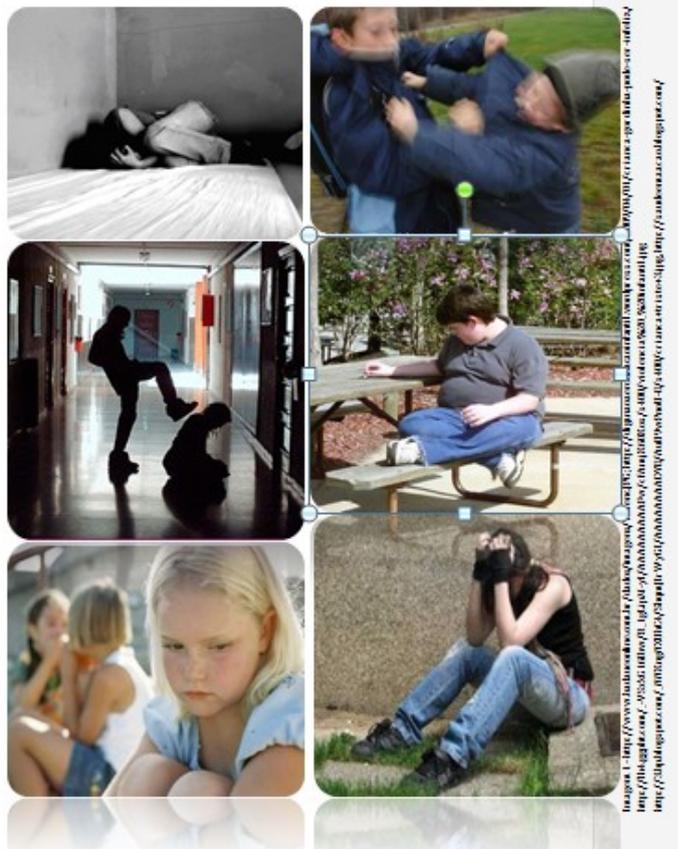
GONZALEZ, EMILY¹; MARQUES, SOFIA¹;
PINTO, ANDREIA¹, VAZ, FRANCISCO

Palavras-Chave: Criança; Adolescente; Exclusão Social; Enfermeiro; *Bullying*.

Key-Words: Child; Adolescent; Social Exclusion; Nurse; *Bullying*.

Palabras-clave: Niño, Adolescente, exclusión social, enfermero, *Bullying*.

Palabras-clave: Niño, Adolescente, exclusión social, enfermero, *Bullying*



Resumo: Na infância e adolescência, o processo de integração em grupos de pares é considerado como normativo excepto nos casos em que este decorre de forma atribulada e com consequências negativas a nível físico e psicológico. De facto, tem-se vindo a verificar a existência de um aumento da exclusão social nestas faixas etárias. O *bullying* tem sido umas das formas de exclusão social mais difundidas, caracterizando-se por actos ou atitudes agressivas e violentos para com o par. O enfermeiro, como profissional de saúde privilegiado no contacto com crianças, tem um papel essencial nas intervenções que devem ser prestadas às próprias, aos agressores, às famílias e aos profissionais escolares, tendo em conta as consequências do fenómeno e as origens e factores que levam a agressão.

Abstract: During childhood and adolescence the integration period in pairs is considered as normative except in cases in which this occurs under a troublesome way with negative consequences at physical and psychological level. In fact, there has been an increase of social exclusion in these age groups. *Bullying* has been one of the most widespread social exclusion characterized by aggressive and violent acts or attitudes. The nurse, as a health professional has privileged contact with children having an important role with interventions that should be given to the children, aggressors, families and school professionals taking into consideration the consequences of the phenomenon and the origins and factors that lead to the aggression.

Resumen: La infancia y adolescencia son etapas adonde ocurre normalmente un proceso de socialización entre los grupos de jóvenes. En los casos en que este fenómeno sucede de manera inapropiada, llevando a la exclusión de algunos, existen consecuencias nefastas a nivel psicológico e físico. El *bullying* es el ejemplo más actual de exclusión en las edades jóvenes e se caracteriza por acciones violentas e agresivas. De esta forma se pretende ilustrar el papel que desempeña el enfermero junto de los agresores, de las víctimas, de las familias e de los agentes educativos en las escuelas.

1 Estudantes do terceiro ano do oitavo Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal (emily271287@hotmail.com;tita.marques89@gmail.com andreiapmenezes@hotmail.com). Unidade Curricular de «Sociologia da Infância e do Adolescer», de que é docente responsável Francisco Vaz.

INTRODUÇÃO

O presente artigo de opinião constitui um trabalho académico que foi proposto no âmbito da Unidade Curricular Sociologia da Infância e Adolescência do terceiro ano - primeiro semestre do Oitavo Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. O tema escolhido para o mesmo foi a "Exclusão Social: *bullying* na Infância e Adolescência". O trabalho consiste numa apresentação bibliográfica sobre a temática, assim como numa reflexão acerca do papel do enfermeiro nesta realidade.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Na actualidade, as sociedades são complexas e existem variadas subculturas e estilos de vida. A afiliação da criança num subgrupo cultural é um processo normativo, e na maioria das vezes, involuntário. Estas nascem já numa família com heranças étnicas e culturais, de nível económico e de crenças religiosas específicas.

Na realidade, verifica-se que a etnicidade, a classe social e a função ocupacional são aquelas que maior influência têm na inserção das crianças num subgrupo cultural, grupos estes que, nas escolas e junto dos amigos, são um dos factores mais importantes na socialização das mesmas (WONG, 1999:29).

Deste modo, a interacção entre as crianças é, para além de uma condição fundamental do desenvolvimento de relações e de laços de sociabilidade (onde se estabelecem os valores e os sistemas simbólicos que configuram as culturas infantis), um dos factores mais relevantes da "educação oculta" das mesmas (SARMENTO, 2002: 276).

Contudo, ao longo dos tempos tem-se presenciado a existência de um aumento da exclusão social, que se transportou também para infância e adolescência. Em termos gerais, exclusão social pode ser definida como um fenómeno pluridimensional, que impede os indivíduos de participarem plenamente na sociedade. No contexto educacional encontra-se muitas vezes associada a exclusão do grupo de pares, conduzindo assim a vítima a uma vida excluída da "sociedade escolar", tendo repercussões ao nível da sua aprendizagem e inserção no meio social em geral.

A exclusão social pode ser posta em prática, entre outras formas, através de actos violentos. De facto, a violência em contexto escolar tem-se tornado uma problemática social da actualidade e das escolas portuguesas, cada vez mais associada a uma exclusão social da criança e do ado-

lescente (RIBEIRO, 2007:27).

O *bullying* é uma das formas de violência mais conhecida e amplamente difundida, com consequente impacto na exclusão social (*Idem*).

BULLYING: UM PROBLEMA ACTUAL

O termo *bullying* provém do vocábulo *bully*, que transmite a ideia de "tiranizar", "abusar dos colegas", "vitimar", "intimidar", "violência na escola" ou até mesmo "implicar com os outros" (OLWEUS, 1998 cit. por RIBEIRO, 2007:33). Em Portugal, a tradução mais aceite para o conceito de *bullying* é "maus-tratos entre pares" (SILVA, 2006:43).



Por definição, o *bullying* compreende "todas as atitudes agressivas, intencionais e repetidas, que ocorrem sem motivação evidente, adoptadas por um ou mais estudantes contra outro(s), causando dor e angústia, sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder" (NETO, 2005:165).

Então, este tipo de violência pode ser visto como um "abuso de poder" entre os pares, em que o agressor apresenta mais "poder" que a vítima. O que acontece é que a criança vitimizada não tem capacidade para se defender do agressor, uma vez que este é normalmente aquele que apresenta mais força (RIBEIRO, 2007:34).

Porém, convém clarificar que o *bullying* caracteriza-se por diferentes tipos de violência, podendo ser esta verbal, física, simbólica, racial e/ou psicológica, associada a preconceitos e estigmas produzidos socialmente.

Estes actos podem englobar: o esmurrar,

<http://ec.europa.eu/agriculture/rur/leader2/ruralpt/biblio/exclusion/sub11.htm>

pontapear, ameaçar, perseguir, difamar, rumores, roubos, gestos, indiferença, isolamento, entre outros (SILVA, 2006: 51).

Assim, de acordo com os actos, o *bullying* pode classificar-se em directo (agressões físicas, ameaças, roubos, ofensas verbais, etc.) ou em indirecto (isolamento, difamação e negação aos desejos) (NETO, 2005:166).

Ainda, segundo Neto (2003), há que mencionar que a vítima de *bullying* é geralmente assinalada por características físicas e psicológicas que a tornam diferente dos outros: obesidade, uso de óculos, sardas, baixa estatura, deficiência física, dificuldade de aprendizagem ou um sotaque de outra região e outros aspectos culturais, étnicos ou religiosos. (cit. por SILVA, 2006:46).

Muitas vezes, estas vítimas acreditam que são merecedoras dos actos de violência, e portanto ficam bastante constrangidas e chegam ao ponto de não terem coragem de se manifestar, mantendo-se em silêncio e fechando-se no seu sofrimento. No entanto, estas não podem ser responsabilizadas por serem diferentes, pois a diferença serve apenas como pretexto para o agressor satisfazer uma das suas necessidades: a de agredir (SILVA; 2006:41).

Relativamente aos adolescentes, quando a violência está presente no seu dia-a-dia, esta torna-se rotineira e normal para os mesmos. Um adolescente que tenha um ambiente familiar negativo e violento, vai praticar violência e ser um agente de exclusão na sua escola. No fundo, isto constitui uma forma de esconder a fragilidade que sentem, podendo ainda traduzir-se em problemas mais graves, como a dependência de drogas, álcool, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros. Tal como as crianças, os adolescentes podem, também, vivenciar o papel de vítimas de *bullying* (DIAS, 2009: 4-6).

Segundo Owleus (1998), apesar do sofrimento destas vítimas, muito raramente elas admitem ou confessam que sofrem de violência escolar entre pares, pois têm medo de represálias ou de novos actos violentos (cit. por SILVA, 2006:50). Neto (2003) refere ainda que estas sentem-se impedidas de se relacionar, brincar livremente e de realizar tarefas, com medo de serem rejeitadas ou agredidas, e sentem-se inferiorizadas, excluídas socialmente e inseguras, sendo que muitas vezes são tratadas com desprezo (cit. por SILVA, 2006: 52).

Pode-se então constatar que existe uma relação entre os conceitos de violência escolar e *bullying* e o fenómeno da exclusão social, uma vez que os agressores ao imporem os seus actos violentos contribuem para uma discriminação e exclusão daqueles que, por alguma

razão, apresentam características diferentes. Assim, muitas das vítimas desta forma de exclusão social acabam mesmo por evitar a escola e o convívio social, de modo a que não sofram novamente as agressões. Também se verifica que em alguns casos sentem-se de tal forma oprimidas, que acabam por tentar cometer suicídio, podendo atingir a vida adulta com dificuldades no desenvolvimento profissional e na adaptação social (SILVA, 2006:49).

Segundo Carvalhosa (2007), um estudo efectuado em Portugal em 2004, evidenciou que 41,3% dos alunos nunca experienciaram comportamentos de *bullying*, por outro lado 9,4% são agressores, 22,1% são vítimas e 27,2% são simultaneamente vítimas e agressores. A autora destaca, ainda, os seguintes aspectos: dos alunos portugueses entre os 10 e os 18 anos, 23,5% estão envolvidos em comportamentos de *bullying*, 2 a 3 vezes por mês ou mais, o que se traduz em 1 em cada 4 alunos envolvidos; o sexo masculino é o sexo predominante com comportamentos de *bullying*; o envolvimento neste tipo de comportamento parece ter um pico aos 13 anos, sendo que no entanto os mais novos (11 anos) envolvem-se mais enquanto vítimas e, por último, tem sido registado um aumento na frequência de *bullying*, quer como vítima, quer como agressor. É, ainda, importante referir que, apesar de as raparigas adoptarem menos este tipo de comportamentos, quando o fazem optam por formas de *bullying* indirecto (CARVALHOSA, 2007:2).

De facto, existem alguns aspectos que permitem reconhecer ou não se se está perante um caso de *bullying*, sendo eles: o desejo inicial de magoar; desejo de exprimir-se numa acção; alguém é magoado; abuso de poder face a outro; não tem justificação; evidencia divertimento; é de natureza física ou psicológica; de intensidade leve ou violenta, ocasional, regular ou permanente; é premeditado e tem como motivação o poder ou afiliação (Rigby, 1998 cit. por RIBEIRO, 2007: 38).



Imagem 3 - <http://www.maine.gov/education/bullyingprevention/images/girlleftout.jpg>

O ENFERMEIRO E A EXCLUSÃO SOCIAL

Diveros estudos revelam que os jovens adultos que foram vítimas constantes dos seus pares durante a escolaridade, demonstram maior demora e dificuldade em estabilizar a sua personalidade e apresentam uma tendência persistente para depressão e baixa auto-estima. Por outro lado, pensa-se que os agressores, no seu futuro, poderão apresentar problemas de comportamento, como já foi referido (FREIRE et. al., 2006:163).

Segundo, Oliveira e António (2006), o *bullying* é um desarticulador em potencial para desequilibrar o ritmo de vida. Tendo este possível desequilíbrio como foco, o enfermeiro pode, então, actuar a dois níveis: na detecção e acompanhamento de casos de *bullying* e na educação e sensibilização para o mesmo problema.

Ao usufruir de um maior contacto com as crianças e adolescentes nas consultas de saúde infantil, planeamento familiar ou através da saúde escolar, o enfermeiro deve ser competente de modo a prevenir, investigar, diagnosticar e adoptar ass condutas adequadas diante de situações de violência que envolvam crianças e adolescentes, tanto na figura de agressor, alvo ou testemunha (NETO, 2005:170).

De facto, ao longo desta interacção, o enfermeiro deve tentar perceber a existência de situações de agressividade, pânico, mal-estar na hora de ir para a escola, melancolia, notas escolares baixas, medo, pânico, depressão, distúrbios psicossomáticos, e evitamento do regresso à escola (OWLEUS, 1998 cit. por SILVA, 2006: 52). É igualmente útil estar-se atento a casos nos quais a criança ou adolescente tem poucos amigos, é passivo, retraído, infeliz, tímido, apresenta sinais de ansiedade ou depressão, ideações suicidas ou reacções violentas (NETO, 2005:167).

Quando existe uma suspeita de *bullying* é essencial dar espaço à criança ou adolescente para se manifestar, organizar os seus pensamentos e expressar a sua problemática, inspirando confiança e mostrando respeito pelo mesmo. (SASSI, [s.d]:6). Todavia, o enfermeiro não deve forçar a confissão do problema, pois o silêncio só é quebrado quando os mesmos sentem que serão ouvidos, respeitados e valorizados (NETO, 2005: 167).

Quando a confissão acontecer deve-se trabalhar com os envolvidos, no sentido de os próprios descobrirem maneiras e estratégias de superar o seu problema (de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento) (SASSI, [s.d]:5).

Assim, o enfermeiro, como profissional inserido na comunidade, pode e deve desencadear acções de combate à violência, bullying e exclusão social (prevenindo possíveis novos casos ou repetição de comportamentos) através de parcerias e de programas específicos com a escola, envolvendo professores, pais e alunos (por exemplo: normas, directrizes e acções coerentes na escola) (SILVA, 2006).

Pode desenvolver acções de educação para os pais, professores e assistentes operacionais, alertando para a problemática do *bullying*, as suas consequências e a relevância da denúncia.

Junto das crianças e adolescentes, o enfermeiro tem de realizar esforços ao nível da consciencialização de que o *bullying* é inaceitável e que podem e devem expor a situação sempre que se encontrem nela ou sempre que a testemunhem.

Servindo-se de actividades dinâmicas, como o uso de técnicas de dramatização, reuniões, desenhos, diálogo, jogos e cartas, o enfermeiro pode fomentar a aquisição de habilidades para lidar com a problemática e fomentar valores de solidariedade, humildade, companheirismo, respeito e tolerância.

Outra estratégia pode passar pela formação de grupos de apoio, que protegem os alvos e auxiliam na solução destas situações.

Aos alunos autores dos actos violentos, devem ser dadas condições para que desenvolvam comportamentos mais amigáveis e sadios, evitando o uso de acções puramente punitivas, como castigos, suspensões ou exclusão do ambiente escolar, que acabam por marginalizá-los, mas sim inclui-los em todas as outras actividades realizadas pelo enfermeiro na escola (NETO, 2005:169-70).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *bullying* traduz-se por atitudes graves, com consequências nefastas não só a nível pessoal, como social para as vítimas e os agressores.

A chave para lidar com esta problemática actual assenta na prevenção e educação. O enfermeiro pode desempenhar um papel fundamental neste sentido, através do seu contacto privilegiado com crianças e adolescentes.

Em conjunto com os pais e educadores, devem ser desenvolvidos esforços, no sentido de ajudar as crianças e adolescentes a lidarem com as diferenças existentes entre os seus pares, trabalhar na dissolvência dos seus preconceitos e no

respeito pela diversidade das pessoas (SPOZATI, 2000:31).

Na escola, é pertinente serem ensinados, desde cedo, padrões de comportamento, conceitos bons, verdadeiros e adequados sobre os mais variados aspectos da vida social, política, económica e religiosa (SILVA, 2006:42).

Ao enfermeiro cabe fazer com que os envolvidos se sintam protegidos; fomentar a consciencialização dos agressores sobre a incorrecção de seus actos e trabalhar na construção de um ambiente escolar sadio e seguro (NETO, 2005:169).



Imagem 4 – Crianças. Fonte: http://www.vicpark.ws/images_site/Children.jpg

REFERÊNCIAS

Bibliográficas

NETO, Aramis – *Bullying: comportamento agressivo entre estudantes*. Jornal Pediátrico: Rio de Janeiro, 2005. Vol. 81 (5 Supl). ISSN: S164-S172

RIBEIRO, Ana - *O bullying em contexto escolar: Estudo de caso*. Universidade Portucalense: Porto, 2007.

SARMENTO, Manuel - *Infância, exclusão social e educação como utopia realizável*. Educação & Sociedade: Porto Alegre, 2002. Nº 78. ISSN 0101-7330.

SILVA, Dezir – *Violência e estigma: Bullying na escola*. Universidade do Vale do Rio dos Sinos: São Leopoldo, 2006.

WONG, Donna – *Fundamentos de enfermagem pediátrica*. Marilyn J. Hockenberry: Rio de Janeiro, 2006. 7ª Edição. ISBN: 85-352-1918-8

Electrónicas

CARVALHOSA, Susana (2007) - *O bullying nas escolas portuguesas*: http://aaafpce.fpce.ul.pt/documentos/seminario_bullying/Resumo_Susana_Carvalhosa.pdf (acedido a 21/11/09, às 13h17m)

DIAS, Aretuzza (2009) – *Vivências e percepções de adolescentes em situação de exclusão social sobre a violência*. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-22062009-110923/> (acedido a 21/11/09, às 12h34m)

FREIRE, Isabel; FERREIRA, Ana; SIMÃO, Ana (2006) - *O estudo da violência entre pares do 3º ciclo do ensino básico - um questionário aferido para a população escolar portuguesa*. <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpe/v19n2/v19n2a08.pdf> (acedido a 25/11/09, às 21h22 min)

SASSI, André [s.d] – *Juventude, culturas adolescentes e exclusão social*. http://www.prac.ufpb.br/anais/Icbeu_anais/anais/conferencias/mesaredonda.pdf (acedido a 23/11/09, às 19h04min)

SPOZATI, Aldaíza (2000) – *Exclusão Social e Fracasso Escolar*. <http://www.rbep.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/viewFile/1071/973> (acedido a 24/11/09, às 22h37min)

<http://ec.europa.eu/agriculture/rur/leader2/ruralpt/biblio/exclusion/sub11.htm> (acedido a 21/11/09, às 13h15m)

<http://dicionario.babylon.com/exclus%C3%A3o%20social> (acedido a 21/11/09, às 13h07m)

http://www.vicpark.ws/images_site/Children.jpg (acedido a 18/12/2009 às 22h32m)

<http://www.maine.gov/education/bullyingprevention/images/girlleftout.jpg> (acedido a 18/12/2009 às 22h35m)

<http://diganaoerotizacaoinfantil.files.wordpress.com/2009/04/bullies.jpg> (acedido a 18/12/2009 às 21h57m)

O IMPACTO DOS *MEDIA* NA CONSTRUÇÃO DA PERSONALIDADE DA CRIANÇA

- UMA PERSPECTIVA DE ENFERMAGEM -



Inês Elias Malheiros
Sara Abrunhosa Pires Marinho
Sara Raquel Silva Tavares

Resumo: O presente artigo de revisão, tem como principal objetivo ilustrar, de uma forma clara e sucinta, o impacto que os meios de comunicação social têm sobre a construção da personalidade da criança, ou seja, mais concretamente, sobre o seu quotidiano. Neste sentido, começa-se por abordar, numa perspectiva de enquadramento histórico e teórico, os conceitos de *media* e meios de comunicação social, importantes para a compreensão deste artigo. Seguidamente, são enumerados os vários meios de comunicação social, aludindo à influência que têm no quotidiano e, por conseguinte, no comportamento da criança, abordando aspectos como a violência, a promiscuidade e alterações na percepção da realidade. Por fim, esclarecemos o papel do enfermeiro, famílias e educadores no acompanhamento da criança em convivência com os *media*, e qual a conduta adequada a ser estabelecida.

Palavras-Chave: Meios de Comunicação Social, Enfermagem, Educadores, Pais, Crianças.

THE IMPACT OF *MEDIA* ON THE CONSTRUCTION OF A CHILD'S PERSONALITY - A NURSING PERSPECTIVE -

Abstract: The purpose of this article is to illustrate the impact of the means of social communication on the construction of a child's personality and daily life, having the contents presented in a clear and synthetic way. Thus, we start by showing an historic and theoretical perspective of the concepts of *media* and means of social communication, which are very relevant for the understanding of this article. Then, we present the different means of social communication and their influence on a child's daily life and behavior, reporting to violence, promiscuity and reality perception changes. In the end, and because it's crucial to mention it, we explain the nurse's, the family's and the educator's roles on this issue, and how they could be properly established.

Estudantes do Oitavo Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do IPS.

Key-words: Means of Social Communication, Nursing, Educators, Parents, Children.

NOTA INTRODUTÓRIA

Este trabalho pretende ilustrar, com base na literatura científica existente, uma perspectiva de enfermagem sobre o impacto dos *media* na construção da personalidade da criança.

A escolha do presente tema prendeu-se com a existência de dados estatísticos recentes que ilustram uma realidade preocupante sobre a influência dos diferentes meios de comunicação, no desenvolvimento da criança.

Desta feita, apresentaremos algumas considerações sobre a qualidade do tempo de convivência da criança com o mundo através dos *media*, visando compreender e dar a compreender, de que forma é que este tempo influencia o desenvolvimento da criança e como o enfermeiro pode ajudar os pais/educadores, a orientarem a sua gestão partilhando-a com a criança.

SOBRE OS *MEDIA* E OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL...

Primeiramente torna-se pertinente definir e clarificar os conceitos de *media* e meios de comunicação social. Segundo Alves (1999: 4), a expressão "meios de comunicação social" deriva dos termos ingleses *mass media* ou *meios de massa*, e reporta-se a "sistemas mecanizados e electrónicos que, explorados por organizações e profissionais especializados, difundem idênticas mensagens para vastos públicos dispersos e heterogêneos".

O Council of Europe (2002) citado por Santos (2006: 1), partilha da mesma opinião ao afirmar que *media* é uma importante, senão a mais importante, fonte de informação para a formação de opiniões individuais e disseminação de inúmeras perspectivas sobre as mais variadas temáticas.

Deste modo, este processo de comunicação não deve ser visto como um fluxo linear unidireccional, no qual o espectador é visto como inerte e passivo, uma vez que o sentido das mensagens é construído numa relação entre o universo particular do sujeito e os produtos



dos meios de comunicação social. (DUARTE *et al*, 2006: 497).

Numa perspectiva temporal Araújo (2007) identifica várias fases na história e evolução dos meios de comunicação social, em que estes podem ser encarados como uma característica essencial da cultura

ocidental e uma dimensão marcante da sociedade actual.

Assim, também as representações das crianças nos *media*, estão em constante evolução. Tal como acontece com os adultos, as crianças são representadas consoante o seu estrato social, género, cultura, idade e/ou aparência física, constatando-se que, habitualmente, figuram mais crianças do género masculino, pertencentes à classe média-alta, que não fazem parte de minorias étnicas ou linguísticas. Além deste facto, é interessante verificar que esta faixa etária surge mais frequentemente em conteúdos comerciais (CARLSSON e FEILITZEN, 1999: 22).

A INFLUÊNCIA DOS MEDIA NA VIDA DAS CRIANÇAS – O PAPEL DO ENFERMEIRO

A criança deve ter acesso à informação e a documentos provenientes de fontes nacionais e internacionais diversas, nomeadamente aqueles que visem promover o seu bem-estar social, espiritual e moral (NAÇÕES UNIDAS, 1989).

De facto, esta é uma premissa patente num dos vários direitos universais da criança, todavia, até que ponto esse acesso deverá ser facilitado? Será que não existem informações, provenientes de tais fontes, que poderão afectar (positiva ou negativamente) as crianças?

Moreira (2003: 1214) auxilia na compreensão desta questão, ao constatar que os meios de comunicação social exercem uma notória influência socializadora e de educação nas crianças, dado que estas são os "segmentos mais expostos", quer os conteúdos veiculados sejam benéficos, ou não, para o seu desenvolvimento social.

Pinto e Pereira (1999: 7), no que concerne a esta problemática, realçam a importância de distinguir dois aspectos - "aquilo que os *media* fazem às pessoas" (especialmente às crianças) em detrimento de "aquilo que as pessoas fazem com os *media*", tornando-se pertinente analisar o uso que as crianças dão a cada meio de comunicação, e como isso influencia o seu desenvolvimento natural.

No panorama nacional, um estudo realizado pela empresa "Zero a Oito" conclui que, das cerca de doze horas que as crianças passam acordadas diariamente, mais de cinco são ocupadas em contacto com os *media*. Neste sentido, as brincadeiras, bem como a interacção com os pais, ficam limitadas a um período de cerca de duas horas, e o tempo dedicado ao exercício físico e aos trabalhos de casa a menos de 60 minutos diários. Além disto, uma em cada quatro crianças portuguesas de oito anos tem, pelo menos, seis meios de comunicação no seu quarto (das crianças estudadas: 45% tem televisão, 40% tem computador e 30% possui aparelhagem ou rádio no quarto) (D'OREY, 2009).

Neste sentido, as histórias, outrora narradas pelos pais, familiares ou pessoas próximas, são actualmente contadas por conglomerados empresariais, muitas vezes com o intuito de vender um produto. Tal, leva a um modelo de "criança consumidora", em que os hábitos de consumo e lealdade a marcas específicas são encorajados. Projectam-se, portanto, clientes muito especiais, que pensam e agem de forma totalmente diferente da criança de outrora (MOREIRA, 2003: 1226; PINTO e PEREIRA, 1999: 9).

Um outro dado preocupante é a relação entre os *mass media* e a violência, que não se circunscreve à televisão apenas, contemplando os videojogos, o cinema, os jornais e vários materiais disponíveis na Internet (CARLSSON e FEILITZEN, 1999: 15).

Moreira (2003: 1218), reforça esta ideia indicando que um jovem ocidental, com cerca de 14 anos, pode já ter assistido a 22 mil mortes nos *media*, activa ou passivamente.

Monteiro, citado por Pinto e Pereira (1999: 6), afirma que, após a visualização de filmes potencialmente violentos, as crianças tendem a sentir-se inseguras no seio da sociedade, não hesitando a agredir os seus colegas perante uma situação hostil. Tal sugere "um processo sociocultural de dessensibilização" (MOREIRA, 2003: 1227).



Também relacionada com a violência, dá-se a alteração da percepção da realidade, pela actuação da cultura mediática no inconsciente. Por exemplo, a concepção de *guerra*, adquiriu um novo significado e conotação, emergindo, igualmente, a incompreensão da dor alheia (MOREIRA, 2003:

1214,1223).

Resumindo, é principalmente o acesso à violência nos filmes e nos jogos, que exacerba a fantasia dos adolescentes de viverem experiências-limite, em busca de emoções cada vez mais fortes, que a realidade não pode, muitas vezes, proporcionar, sendo banalizada pelos *media* (MOREIRA, 2003: 1223).

São também comuns as opiniões de que os meios de comunicação social (televisão, cinema, internet, livros e cartazes/posters) induzem a promiscuidade ou conhecimentos desadaptados sobre a vivência da sexualidade. Todavia, a Organização Mundial da Saúde (2006) acredita que, por exemplo, a internet revela ser eficaz e fiável, no alerta para os perigos das questões reprodutivas e sexuais.

Posto isto, a família tem a responsabilidade de estimular o desenvolvimento de um pensamento reflexivo nas crianças, elucidando-as no que concerne aos valores, atitudes, normas e informações transmitidas por estes meios e procurando saber o que pensam ou sentem acerca do que percebem através destes. Assim, é importante que a família esteja adequadamente informada sobre vários aspectos, nomeadamente, sobre os sinais que podem indiciar um comportamento desajustado.

Neste sentido, os profissionais de saúde devem actuar junto das crianças e dos seus familiares, uma vez que é frequente verificarem-se comportamentos de evitação e distanciamento por parte dos últimos, aquando da abordagem de assuntos como a sexualidade, drogas, violência, entre outros que, no fundo, acabam por ser esclarecidos, bem ou mal, pelos meios de comunicação. Desta forma, os pais/educadores devem desenvolver técnicas de comunicação e diálogo com as crianças e jovens, estabelecer limites nas horas



que estes dedicam a ver televisão e no tipo de programas que vêem. Neste processo, o enfermeiro deverá sublinhar que estas regras devem ser negociadas em conjunto com as crianças, promovendo um clima de confiança propício ao desenvolvimento do pensamento crítico e lembrar a família/educadores que a televisão não os substitui, pois quando a criança ou jovem estiver sozinha, o mais provável é que escolha, por si, os programas a que vai assistir (ROEHRS, et al., 2007: 117; CARMONA, et al.,

1996: 111). Aliás, o enfermeiro deve também destacar a relevância que os tempos passados em família têm no processo de vinculação, desenvolvimento da personalidade da criança e na aquisição de competências para a resolução de problemas ligados ao mundo físico e social (PEDRO, 2005: 13).

Uma vez que o meio escolar é ideal para a transmissão de informações cruciais, de serem veiculadas de uma forma dinâmica e criativa, o enfermeiro poderá desenvolver campanhas de sensibilização, neste contexto, não só dirigidas às crianças, como também aos professores e encarregados de educação.

Desta feita, é crucial que os profissionais de saúde, principalmente, os enfermeiros, estejam despertos e disponíveis para conhecer a realidade dos *media* e dos meios de comunicação, perspectivando o impacto destes nas vivências da criança, uma vez que tal permitirá o desenvolvimento de estratégias adequadas e personalizadas com resultados mensuráveis.

Para colmatar, as crianças aprendem a situar-se no mundo conforme os conteúdos dos programas que vêem, principalmente daqueles que exploram situações de vida, sendo necessário estar atento e assegurar que tais conteúdos correspondem ao mundo real. Perante isto, será importante educar as crianças e os jovens, somente, para que adquiram um olhar crítico sobre o que devem ou não ver, deixando de ser espectadores passivos e inertes (CARMONA et al., 1996: 112).

CONCLUSÃO

Em jeito de conclusão, perante esta realidade, é essencial incentivar as crianças, a assumir uma postura e comportamento pautados por "uma inteligência crítica dos *media*", desenvolvendo uma perspectiva de educação moral e cívica, em relação aos mesmos. No fundo, a educação para um uso correcto dos *media*, adquire um carácter moral e cívico pelo qual cabe zelar e principalmente ao enfermeiro promover

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Aníbal - *Ciências da Comunicação, Área Interdisciplinar*. Cadernos do Noroeste, Série Comunicação. Vol. 12, n.º1. (1999). 5-18;

CARMONA, Beth et al. - *Televisão e Infância. Comunicação e Educação*. Vol. 5, n.º1 (Janeiro/Abril de 1996). 109-12;

CARLSSON, Ulla; FEILITZEN, Cecilia - *A Criança e a Média: imagem, educação e participação*. São Paulo: Cortez Editoras, 1999. ISBN 85-249-0831-9;

DUARTE, Rosália et al. - *Crianças e televisão: o que*

elas pensam sobre o que aprendem com a tevê. *Revista Brasileira de Educação* Vol. 11, n.º 33 (Setembro e Dezembro de 2006). 497-564;

MOREIRA, Alberto - *Cultura Midiática e Educação Infantil. Educação Social*, Vol. 24, n.º 85. (Dezembro de 2003). 1203-1235;

PEDRO, Carla - *Identificação das Práticas de Lazer: Estudo com crianças do 1.º Ciclo. Minho: [s.n], 2005. Mestrado em Estudos da Criança – Educação Física e Lazer;*

ROEHRS, Hellen et al. - *Entrevista de ajuda: estratégia para o relacionamento interpessoal entre enfermeiro e família do adolescente no espaço escolar. Ciências do Cuidado da Saúde. Vol. 6, n.º1. (Janeiro/Março de 2007). 110-19;*

SANTOS, Hélia – *A responsabilidade e educativa dos mass media. Revista Electrónica dos Programas de Mestrado e Doutoramento do CES, FEUC, FLUC. N.º1. (2006). 1-37;*

REFERÊNCIAS ELECTRÓNICAS

ARAÚJO, Carlos (2007) - *Problematizando o conceito de "meio" de comunicação.* <http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/e-com/article/viewArticle/5574> (acedido dia 14/11/2009, às 11h32m);

D'OREY, Mariana (2009) - *Media invadem quotidiano das crianças portuguesas.* jpn.icicom.up.pt/.../media_invadem_quotidiano_das_crianças_portuguesas.html (acedido dia 14/11/2009, às 13h37m);

NAÇÕES UNIDAS (1989) - *A Convenção Sobre os Direitos da Criança.* www.aldeas-infantiles-sos.org/doc/dnino_por.pdf (acedido dia 14/11/2009, às 14h21m);

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS (2006) - *The internet is an effective means of providing sex and reproductive health education to young people in Shanghai, China.* www.who.int/.../reproductivehealth/...internet/en/index.html (consultado dia 11/10/2009, às 18h40m)

PINTO, Manuel; PEREIRA, Sara - *As crianças e os media no pós-25 de Abril: discursos, percursos e silêncios.* <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3983> (acedido dia 14/11/2009, às 14h28m);

Ana Figueiredo, Filipa Paulas, Raquel Roque¹

A eleição da Teoria Ética proposta por Fernando Savater prende-se com o facto do autor desta

Da teoria ética de Fernando Savater

teoria ser um escritor influente em Espanha e cuja popularidade tem vindo a aumentar por todo o mundo. Outro factor que acicatou a curiosidade do grupo a que, consequentemente, contribuiu para a escolha deste tema foi o facto de Savater ser autor da obra *Ética para um Jovem*, dedicada a Amador (seu filho).

De acordo com Savater o homem age sobre o mundo desfazendo-o, ou seja, a acção humana consiste em transformar, recorrendo ao pensamento crítico, a realidade que nos rodeia. Esta acção permite-nos, assim, conhecer o mundo que nos envolve.

Cada homem age de acordo com os seus valores éticos e morais, que diferem de pessoa para pessoa. Posto isto, conclui-se que a acção de cada indivíduo no mundo tem um efeito diferente. Foi tendo em conta esta perspectiva que o grupo escolheu a imagem que figura na capa deste trabalho.

Para o desenvolvimento deste tema foram auto-propostos 4 objectivos:

Compreender o conceito ética segundo a perspectiva de Savater;

Conhecer a teoria defendida pelo autor;

Entender os vários conceitos enunciados pelo autor (virtudes, costumes, caprichos...);

Perceber a aplicabilidade da teoria em estudo.

O autor

Fernando Savater nasceu a 21 de Junho de 1947, em San Sebastián, Espanha. É licenciado em Filosofia e Literatura, e autor de uma vasta obra que compreende o ensaio, o teatro, a narrativa e o romance. O seu trabalho explora temas como a filosofia, a ética, a educação, a liberdade.

Actualmente trabalha como professor de ética na Universidade Complutense de Madrid e é colaborador, há já 3 décadas, do Jornal El País. Enquanto escritor e opositor do terrorismo no País Basco tem sido galardoado com alguns prémios, entre os quais destacamos o Prémio de Jornalis-

(1) Estudantes 10º CLE, 1º ano. O presente artigo resulta de um trabalho proposto pela Professora Doutora Lucília Nunes, no âmbito da Unidade Curricular Ética I, com o objectivo de analisar e compreender uma teoria ética à escolha dos estudantes.

mo Ortega y Gasset e o Prémio Sakharov de direitos humanos. O espólio literário deste autor é vastíssimo, entre outras obras destacamos: *Ética para um Jovem*, *Convite à Ética*, *O Conteúdo da Felicidade*, *Ética como Amor Próprio*, *O Valor de Educar* e *As perguntas da Vida*.

O que é a Ética e de que trata?

A palavra ética tem origem no vocábulo grego "ethos" e significa "modo de ser, carácter." Tem como objectivo "determinar a finalidade da vida humana e os meios de a alcançar, preconizando juízos de valor que permitem distinguir entre o bem e o mal."(1)

Assim, podemos considerar que a ética é algo que ajuíza internamente a moral da sociedade. Parte de cada Pessoa e centra-se na individualidade de cada um. É uma forma de escolher e de saber como escolher o que melhor convém a cada indivíduo, respeitando os outros e a relação com os outros.

Considerando que exige o pensamento pode dizer-se que a ética é um pensar que visa uma reflexão profunda sobre determinado assunto ou escolha.

Para Savater a ética é a "convicção revolucionária e, ao mesmo tempo, tradicionalmente humana de que nem tudo vale por igual, de que há razões para preferirmos um tipo de acção a outros, de que essas razões surgem precisamente de um núcleo não transcendente, mas imamente ao homem, e situado para além do âmbito coberto pela pura razão". (SAVATER, 2008, pág.14)

O bem e a virtude

Antes de passarmos à enunciação da teoria proposta por Savater, considerámos necessário definir os conceitos de bem e virtude, que permitirão compreender mais facilmente a forma de pensar do autor.

Assim segundo o pensador, bem não é apenas o que se deve ou pode fazer, é essencialmente aquilo que o homem quer, por ser este "o caminho da maior força e do triunfo da liberdade". (SAVATER, 2008, pág.14)

O escritor define virtude como sendo uma mediação activa e socialmente exaltada do valor. Tem um carácter público e dela faz parte a vontade humana, que aliada à pureza e ao vigor, permite ao "eu" conseguir o que mais quer.

Teoria Ética de Savater

A teoria ética de Savater surge pela necessidade de explicar o comportamento humano na relação com o outro. Esta é uma relação complexa,

que apresenta vários domínios e formas. Relativamente a esta temática, o autor dá particular atenção ao processo de ensino-aprendizagem entre mestre e estudante.

A política e a liberdade são também dois domínios que recebem atenção nos trabalhos deste filósofo contemporâneo.

A Liberdade e a Relação Com o Outro

Nas suas obras, Savater trabalha a temática da liberdade e a sua importância no relacionamento com os outros, afirmando que "perante os actos



<http://coachingsp.files.wordpress.com/2009/06/>

livres que faço ou realizo, as minhas possibilidades vão-se limitando". (SAVATER, 2004/2005, p.91)

As opções que cada indivíduo toma têm consequências para o próprio e para o outro, por isso, estas têm de ser feitas com base no pensamento crítico, pois é ele que nos permite analisar a realidade que nos rodeia e fazer a melhor escolha para cada um, num determinado momento. O autor articula o remorso à liberdade declarando que "o remorso não é mais que o descontentamento que sentimos connosco quando empregámos mal a nossa liberdade, quer dizer, quando a utilizámos em contradição com o que deveras queremos como seres humanos. E sermos responsáveis é saber-mo-nos autenticamente livres, para o bem e para o mal: assumirmos as consequências do que fizemos, emendar o mal que possamos emendar e aproveitarmos o bem ao máximo". (SAVATER, 2004/2005, p.91)

A máxima defendida pelo autor é a procura de uma "vida boa". Todas as pessoas anseiam por uma vida boa e para a obter devem utilizar a ética como meio, pois só ela é capaz de proporcionar a cada um aquilo que deseja e, consequentemente, o que o faz feliz. Segundo o autor a relação entre humanos é essencial para atingir

(1) DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA, 2006, p. 714

a felicidade e viver bem.

Savater propõe quatro planos de relações para com o "Outro", e para cada um deles distingue o respectivo domínio de existência e a forma de relação.

O primeiro plano é do domínio da religião e a forma da relação é a piedade (amor e respeito pelas coisas religiosas). Esta é uma relação desigual, uma vez que o "eu" pode comunicar com o deus, através da prece, mas de qualquer modo não obtém resposta.

O segundo plano é do âmbito da política e o modo de relação é o da violência (há um reconhecimento hierárquico e é a partir deste pressuposto que há o confronto entre o "eu" e o "outro"), por outras palavras "Os sujeitos lançam-se um desafio implacável e é aquele que consegue vencer o apego natural à vida e enfrentar sem baixar os olhos o olhar da morte que se impõe ao outro como senhor." (SAVATER, 2008,p.34)

O terceiro plano é do domínio da ética e a forma de relação é a comunicação racional. Neste plano, a relação entre os interlocutores estabelece-se com base na igualdade.

Finalmente, o quarto plano pertence ao domínio simbólico/operativo do amor, em que ocorre a fusão das várias formas de relação na felicidade eterna, no vigor e na alegria.

"O Valor de Educar"

A educação é um tema que tem merecido grande destaque na actualidade. Um pouco por todo o mundo é frequente depararmo-nos com reportagens sobre as condições de ensino quer nos países desenvolvidos quer nos países emergentes. No entanto, mais importante que falar sobre as condições de ensino é fundamental perceber qual o papel da educação na sociedade em que vivemos.

Savater crê que "a educação tenha certamente de transmitir conhecimentos, conhecimentos reais, não basta somente aprimorar habilidades. Porém, por outro lado, devido ao fato de os conhecimentos actuais mudarem muito, se ampliarem, hoje o importante é ter uma disposição capaz de reflectir sobre a informação. (...) ter uma mente capaz de ordenar o que sabe, e não uma mente simplesmente cheia de dados e de notícias." Isto é, o professor deve dotar o estudante, não só de conhecimento científico, mas também de conhecimento moral e ético, contribuindo assim para a formação cívica dos seus discípulos.

No processo ensino/aprendizagem o estudante, tal como o professor, tem um papel activo. O

estudante, enquanto ser pensante, deve ser orientado por um mestre (professor, facilitador...) que tem como função promover o desenvolvimento de valores éticos e o auto-conhecimento do primeiro. Os conhecimentos proporcionados pelos mestres permitirão ao estudante agir por si, ponderar quais as consequências das suas acções futuras e decidir quais os actos que lhe possibilitarão atingir a felicidade.

Segundo Savater, "todos os bons professores" têm como "objectivo formar indivíduos capazes de prescindir do seu auxílio, de caminhar por si mesmos, de esquecer ou desmentir aqueles que o ensinaram". (SAVATER, 1997)

O autor chama ainda atenção para o facto de que para que os professores realizem um bom trabalho na transmissão de conhecimentos, a sociedade deve dotá-los de meios para tal. Esses meios são a autoridade e a educação para a tolerância. A tolerância surge aqui numa altura em que chegam a público cada vez mais notícias acerca do comportamento violento dos jovens, em contexto de sala de aula. Segundo Savater, a tolerância é um princípio fundamental na sociedade e cabe-lhe a ela cultivá-lo. ("Tolerar é saber que numa sociedade plural, aberta, sempre temos de conviver com coisas de que não gostamos totalmente ou de que gostamos muito pouco. (...) temos de tolerar; naturalmente, sempre dentro dos parâmetros da lei, dentro daquilo que é admissível, porque existem coisas intoleráveis como a violência, a exploração.")

No entanto, segundo a perspectiva do autor, os professores/mestres não são os únicos educadores que contribuem para a formação do discípulo. A educação começa em casa com a família. O agregado familiar é o primeiro educador do jovem e, como tal, é a ele que cabe a instrução, primordial, de valores e princípios ético/morais. Por esta razão, a família apresenta uma grande influência na formação, ética e moral, do jovem.

Aplicação da Teoria de Savater

Para melhor percebermos a aplicabilidade desta teoria às experiências do dia-a-dia retirámos um excerto do livro *Ética par um Jovem*, e a partir dele explicitámos algumas das ideias de Savater.

"Um barco transporta uma carga importante de um porto para o outro. A meio do trajecto, surpreende-o uma tempestade tremenda. Parece então que a única forma de salvar o barco e a tripulação é lançar borda fora a carga, que para além de importante pesa muito. Ao capitão do navio coloca-se o seguinte problema: «Devo deitar fora a mercadoria ou arriscar-me em enfrentar o temporal conservando-a a bordo, esperando que o tempo melhore ou que a embarcação

resista?» A partir daqui, se lançar a carga ao mar fá-lo-á porque prefere fazer isso a desafiar o perigo, mas seria injusto dizer-nos sem mais que a quer lançar ao mar. o que ele deveras quer é chegar ao seu destino, com o navio, a tripulação e a mercadoria; é o que mais lhe convém. Contudo, dadas as circunstâncias tormentosas, prefere salvar a sua vida e a da tripulação a salvar a carga, por mais preciosa que seja. Oxalá não tivesse rebentado a maldita borrasca! Mas a borrasca é algo que ele não pôde escolher, é uma coisa que lhe foi imposta, uma coisa que lhe aconteceu, queira-o ele ou não; o que em contrapartida pode escolher é o comportamento a seguir no perigo que o ameaça. Se lançar a carga borda fora, fá-lo-á porque o quer... e ao mesmo tempo sem o querer. Quer viver, salvar-se e salvar os homens que dependem dele, salvar o seu barco; mas não quer ficar sem a carga nem o ganho que ela representa, pelo que só muito a contragosto se separará dela. Preferiria sem dúvida não se ver no passo de ter que escolher entre as perdas recomendadas e a perda da sua vida. Todavia, não pode evitá-lo e tem de decidir-se: escolherá o que quiser mais, o que julgar mais conveniente. Poderíamos dizer que é livre porque não pode evitar sê-lo, livre de escolher em circunstâncias que não escolheu sofrer.” (SAVATER, 2004, p.33-34)

A partir deste exemplo podemos definir o conceito de Ordem como algo extrínseco à pessoa, que provém da sociedade ou de algum elemento da mesma. Desta forma a ordem imputada ao capitão foi a de transportar a mercadoria de um porto para o outro.

Um outro conceito que pode ser deduzido a partir do mesmo exemplo é o de Costumes (comportamentos e acções externos à pessoa, que são adquiridos pelos membros de uma sociedade, e normalmente repetidos de forma involuntária, pois são impostos à pessoa sem qualquer tipo de reflexão por parte do “eu”). Neste caso, o costume seria enfrentar a tempestade.

A Liberdade é ser livre de escolher uma possibilidade entre várias dentro daquilo que é possível para cada indivíduo. De acordo com a história, o capitão do navio poderia optar por lançar a mercadoria ao mar ou enfrentar a tempestade com o navio carregado.

Através deste exemplo também pode ser deduzido o conceito de caprichos (comportamentos e acções pontuais intrínsecos à pessoa, de carácter excêntrico e sem razão), isto é, o capitão atirava a mercadoria ao mar, não por ser ponderado, mas por uma vontade extravagante irreflectida.

Considerações Finais

Para a realização deste estudo analisámos, fundamentalmente, as obras *Ética para um Jovem* e

Convite à Ética da autoria de Savater, e *Ética: Raízes e Florescências em Todos os Caminhos* de Lucília Nunes. Destacamos que tivemos algumas dificuldades na interpretação da obra *Convite à Ética*.

Com a realização deste trabalho, e apesar das dificuldades sentidas, adquirimos mais conhecimentos sobre Savater e também acerca da essência da ética sob o seu ponto de vista. A elaboração deste trabalho permitiu-nos, ainda, cimentar os conhecimentos relativos à ética, nomeadamente, na articulação do discurso relativo aos conceitos de virtudes e valores, sobretudo segundo a teoria de Savater.

Outra temática abordada, neste estudo que contribuiu para o enriquecimento pessoal de cada um dos elementos do grupo, foi a “educação”. Savater tem uma posição muito própria no que se refere a este assunto, que ilustramos com a seguinte citação “Se a boa educação é cara, a má educação é ainda mais cara.” (Esta posição refere-se à discussão gerada em Espanha acerca dos gastos com a educação no país.)

Referências Bibliográficas

SAVATER, Fernando – *Convite à Ética*. 1ªed. Lisboa: Fim de Século, 2008. ISBN: 978-972-754-229-1

SAVATER, Fernando – *Ética para um Jovem*. 8ªed. Lisboa: Editorial Presença. 2001. ISBN: 972-23-1657-5

NUNES, Lucília - *Ética: Raízes e Florescências Em Todos os Caminhos*. 1ª ed. Loures: LUSOCIÊNCIA, 2009. ISBN: 978-972-8930-47-9

Dicionários Editora - *Dicionário da Língua Portuguesa* 2006. 1ª ed. Porto: Porto Editora, 2005. ISBN 972-0-01221-8

Referências Electrónicas

<http://annualia-verbo.blogs.sapo.pt/73939.html> (4 de Novembro pelas 23h)

<http://digao.bio.br/rizomas/component/taxonomy/fernando%20savater.html> (4 de Novembro pelas 23:22h)

http://www.elconfidencial.com/cache/2007/05/21/67_fernando_savater_sobre_polemica_quiero_verle.html (23 de Novembro pelas 18h)

Resumo

Este trabalho aborda um marco significativo da História da Enfermagem em Portugal, a criação da primeira Escola de Enfermagem, em 1881. Através dele, pretendo dar a conhecer o modo de como essa importante fundação aconteceu, as características do projecto, tal como os motivos que conduziram ao seu fracasso. O trabalho tratará também a questão das fontes de informação.

A primeira Escola de Enfermagem em Portugal

- Um trabalho de investigação e análise

Jorge Antunes¹

Abstract

This paper describes an important event in Portuguese Nursing History, the foundation of the first Nursing School, in 1881. Through this paper, I pretend to reveal the school foundation process, school's characteristics and the motives behind the project's failure. It also discusses the problems about information sources.

Introdução

A primeira Escola de Enfermagem em Portugal – Um trabalho de investigação e análise, surge no contexto da abrangente unidade curricular de História da Enfermagem. Entre os inúmeros acontecimentos que marcaram decisivamente o percurso da profissão, que por muito tempo foi um simples ofício, a fundação da Escola dos Enfermeiros de Coimbra – eis o nome dado à primeira Escola de Enfermagem em solo português –, datada de 1881, foi o tema criteriosamente seleccionado. Critérios esses que podem ser naturalmente compreendidos pela incontornável importância deste particular marco histórico no futuro da Enfermagem portuguesa.

A pioneira iniciativa de Coimbra assume grande relevo no longo e sinuoso caminho trilhado pela Enfermagem rumo à profissionalização, rumo, principalmente, à credibilidade. Ainda relativamente à escolha do tema, para além da razão já revelada outra posso nomear, esta de cariz pessoal. Como aluno de Enfermagem, a origem do seu ensino é, para mim, assunto de grande curiosidade.

Os objectivos do trabalho proposto, na minha perspectiva, não se esgotam meramente na correcta produção de texto – embora este seja um complexo processo.

A pesquisa, recolha e posterior selecção de fontes merecem especial atenção, que adiante será evidente na estrutura do trabalho. Nesta abordagem às questões da informação, a análise comparativa das fontes utilizadas e posterior deliberação acerca da sua validade serão objectivos fulcrais. Assim que as etapas enunciadas forem devidamente tratadas, a informação peneirada servirá de base para a construção de um texto fidedigno, tanto quanto possível, aos factos históricos referentes à criação da primeira

Escola de Enfermagem em Portugal – estamos, portanto, na presença de um outro objectivo deste trabalho.

Deste modo, o trabalho será apresentado sob a forma de duas partes distintas, ainda que necessárias na elaboração de um todo. A primeira, por julgar que as questões relacionadas com as fontes são de máximo interesse, e daí o subtítulo deste documento, tratará do processo de pesquisa e selecção de fontes, como também da credibilidade e conteúdos das fontes utilizadas. Na segunda metade do trabalho, a informação será cuidadosamente utilizada na elaboração de textos referentes à temática seleccionada.

Acerca das fontes

Processo de pesquisa e selecção

O sucesso de significativa parte dos trabalhos académicos passa, inquestionável e imperativamente, por correctos métodos de pesquisa e selecção – quando a natureza do trabalho assim obriga. A validade deste tipo de projecto somente é possível quando as fontes utilizadas são de origem fidedigna. Atendendo a esta inusitada importância, a pesquisa que está na génese deste trabalho foi preferencialmente orientada para a selecção de informação segura. Serão essas as fontes que sustentarão a segunda parte do trabalho, tendo em vista a coerência histórica do mesmo. Contudo, importa referir que a pesquisa e selecção de informação não incidiram apenas sobre as necessárias e unânimes fontes fidedignas. Considero relevante a análise de fontes cuja origem poderá ser ambígua, providas de conteúdo que eventualmente poderá ser infiel à História. Estas duvidosas fontes em potência não terão qualquer papel aquando a produção de texto referente ao tema em estudo, foram sim analisadas e comparadas numa etapa pré-textual, a fim de maior rigor e qualidade.

Intencionalmente, a maior parte das fontes recolhidas dizem respeito a trabalhos científicos, morosos no tempo, requerentes de criterioso método e estudo, solidamente alicerçados na verdade histórica. Informações presentes em fontes que directamente não se relacionam com a Enfermagem, o sítio oficial da Câmara Municipal da Mealhada, nomeadamente, foram tam-

(1) Estudante 10º CLE, 1º ano. O presente artigo resulta de um trabalho proposto pela Professora Doutora Lucília Nunes, no âmbito da Unidade Curricular História de Enfermagem

bém seleccionadas. No decorrer da pesquisa, a Internet foi o recurso privilegiado, pela quantidade de informação que disponibiliza de modo prático. Consciente dos perigos relacionados com este meio de busca, os sítios explorados correspondem a trabalhos académicos, artigos de publicações científicas e instituições especializadas (no que concerne a informáticas fontes fidedignas). A obra *Um olhar sobre o ombro Enfermagem em Portugal (1881-1998)*, da Professora Doutora Lucília Nunes, será também uma referência deste trabalho.

As fontes utilizadas e a sua credibilidade

Este trabalho será grandemente sustentado por um conjunto de fontes por mim considerado como essencial, pela sua fidedignidade e relevância de conteúdo.

Deste modo, passo agora a citar essas fontes: *Um olhar sobre o ombro Enfermagem em Portugal (1881-1998)*, obra referência na História da Enfermagem em Portugal; *A arte de enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca*, obra de Ana Isabel Silva, doutorada em História Contemporânea; *A Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca – Ontem, Hoje e Amanhã*, comunicação apresentada por Aníbal Custódio dos Santos, director da mesma escola – comunicação que viria posteriormente a ser publicada pela Revista científica Referência –; *Apontamentos sobre a obra e o homem que fundou a primeira Escola de Enfermagem de Portugal* – António Augusto da Costa Simões, novo artigo publicado pela Revista Referência, da responsabilidade de Lúcia Marlene Macário Lopes, Enfermeira Colaboradora da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: domínio de Enfermagem (UICISA-dE), e também de Manuel Alves Rodrigues, Professor Coordenador com Agregação e Coordenador Científico da UICISA-dE; *Percurso da Enfermagem em Portugal: De final dos Oitocentos a meados de Novecentos*, artigo publicado pela Revista científica Percursos, assinado por Alexandra Rosado, Ana Cristina Rolo, Anabela Silva e Cristina Castel Branco.

Legitimadas pela sua origem, autoridades especializadas em diversas áreas do saber, certificadas por rigorosas instituições e publicações científicas, considero então estas cinco fontes como traves mestras do trabalho.

Outras fontes fidedignas serão também utilizadas, destaco ainda *A Enfermagem Portuguesa – Referências Históricas*, texto de Aliete Pedrosa, Enfermeira Pós-graduada em Direitos Humanos e Democratização e Direito da Medicina, publicado uma vez mais pela Revista Referência; informação disponibilizada pelo sítio da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, relativa à sua génese; *Enfermagem em Portugal*, brochura disponibilizada pela Ordem dos Enfermeiros, comemora-

tiva do seu 10º aniversário; e por fim *A evolução do exercício profissional de enfermagem de 1940 a 2000 – Análise numa perspectiva histórica*, dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem por Natália de Jesus Barbosa Machado. Estas fontes assumem menor importância que as anteriores somente por questões de escassez de conteúdo relacionado com a temática. A fidedignidade todavia mantém-se pelas razões acima mencionadas

Completando as necessárias dez fontes, surgem as breves informações colhidas no sítio da Câmara Municipal da Mealhada, referentes ao centenário da morte de Costa Simões, “O mais ilustre filho do concelho”, como na notícia é mencionado

Conteúdos abordados

Poderemos sintetizar em alguns tópicos os conteúdos presentes nas diversas fontes. Assim, algumas delas referem o **contexto histórico** em que se inseriu a criação da primeira Escola de Enfermagem em Portugal. Outras destacam maioritariamente a **vida e obra do Dr. Costa Simões**, responsável máximo pela fundação da escola. Inevitavelmente, a **fundação da primeira escola de Enfermagem em Portugal** surge também como principal assunto. Nem todas as fontes utilizadas abordam a temática em estudo de semelhante maneira, portanto. O próprio conteúdo difere, apesar de intimamente relacionado.

Estas diferentes perspectivas em nada afectam a coerência existente entre as fontes. Globalmente, não se verificam gritantes contradições entre elas, factor que naturalmente aumenta a credibilidade das mesmas. Contudo, uma ambíguas afirmação presente no sítio da Câmara Municipal da Mealhada despertou a minha atenção: “Em 1881, e porque a prestação da enfermagem, então entregue a freiras, mais eficazes a cumprir ordens dos capelões que dos médicos (...)”. Segundo fontes especializadas na matéria, naquela altura, a actividade das freiras em hospitais era restrita – ou mesmo inexistente nos principais hospitais. A discordância evidenciada em nada favorece a credibilidade da informação presente na página da Câmara.

A Escola de Enfermagem

Contexto histórico

Estamos em meados de oitocentos, pleno século XIX, e a enfermagem em Portugal atravessa um período bastante conturbado. A enfermagem, tida como um grupo carente de especificidade e formação, estava então maioritariamente entregue a pessoas com filiação religiosa, sendo que as freiras desempenhavam importante papel na assistência aos doentes em hospitais. Contudo, este prolongamento da religião à área da saúde

estava longe de ser tema consensual. De facto, um violento conflito ideológico ardia no seio da enfermagem portuguesa, a exemplo do que se passava noutros países. Mentalidades progressistas – que repudiavam a interferência das organizações religiosas sobre a área da saúde –, opunham-se às posições defendidas pela aristocracia, que apoiava a actividade então desempenhada pelas freiras. Acusadas de escasso interesse pelos cuidados da higiene, e deficiente colaboração com os médicos – contrapondo-se à extrema devoção pelo sagrado –, uma campanha jornalística consegue colocar a opinião pública do lado das mentalidades progressistas.

Toda esta contestação surtiu efeito, e as freiras viram o seu papel de assistência aos doentes ser amplamente reduzido ou mesmo inviabilizado. Para suprimir as suas vagas, foram recrutadas pessoas sem qualquer tipo de instrução, o que veio agravar o já periclitante estado da enfermagem. **Enfermeiros e enfermeiras necessitam de melhor preparação.** É neste contexto de urgência que surgirá a primeira Escola de Enfermagem, por consciente e corajosa iniciativa do Dr. Costa Simões.

A fundação

A data 17 de Outubro de 1881 simboliza um acertado passo no sinuoso percurso feito pela enfermagem no nosso país, um largo passo rumo a uma melhor prestação de cuidados. Nesse dia histórico, em Coimbra, entrou em funcionamento a primeira Escola de Enfermagem em Portugal (baptizada como Escola dos Enfermeiros de Coimbra). O prestigiadíssimo Dr. Costa Simões foi o responsável máximo pela iniciativa pioneira, tendo, desde o início, contado com a preciosa ajuda do seu amigo Costa Duarte – também ele médico formado pela Universidade de Coimbra. Segundo Costa Simões, o desejo de melhor instrução para enfermeiros e enfermeiras, e a supressão das vagas existentes nos hospitais através da formação de pessoal habilitado, foram os objectivos que estiveram na génese da escola (o curso era vocacionado para aqueles que trabalhavam já nos Hospitais da Universidade). O primeiro dia de vida da Escola dos Enfermeiros de Coimbra ficou marcado pela intervenção do Dr. Costa Duarte. Perante os estudantes do novo curso, dissertou acerca da importância de uma instrução sólida, admitindo contundo as dificuldades inerentes ao exercício da enfermagem, exercício esse que, na época, era escassamente remunerado.

Encargos financeiros

As despesas alusivas à fundação da escola foram inteiramente sustentadas por Costa Simões, ou não tivesse sido esta uma iniciativa de cariz par-

ticular. O governo não desempenhou qualquer papel durante o processo, nenhuma autorização lhe foi solicitada, nenhum financiamento foi requerido. No entanto, Costa Simões considerou insignificantes os encargos financeiros a que se sujeitou. Isto porque os professores de Serviços de Enfermaria (Costa Duarte) e de Tradução da Língua Francesa (Joaquim da Fonseca) se disponibilizaram para o ensino das cadeiras de forma totalmente gratuita e desinteressada. Os salários dos restantes dois professores, tal como o material necessário a essas disciplinas e a litografia do *Guia do Enfermeiro* – que adiante será novamente mencionado – constituíram os gastos de Costa Simões. Uma iniciativa deste género envolve inúmeros riscos e limitações que podem, facilmente, ser reveladas em caso de falta de apoios.

O curso de enfermagem

Infelizmente, o curso arrancou condicionado à nascença e desde logo se debateu com gravosas adversidades, parte delas relacionada com a adaptação à realidade portuguesa do programa leccionado nas escolas de Paris, modelo no qual o novo curso se baseava. Por força dos poucos recursos envolvidos no projecto, houve necessidade de condensar, numa só disciplina, matérias que em território francês se distribuían por muitas. Outra tormentosa contrariedade prendia-se com os insuficientes, ou mesmo inexistentes, conhecimentos de língua francesa, que seria fundamental para a tradução dos manuais que serviam de suporte ao curso. As aulas eram leccionadas em regime nocturno, de modo a que a prestação de cuidados de saúde no serviço hospitalar não fosse comprometida – relembro que o curso se destinava a funcionários dos Hospitais da Universidade. Este esforço suplementar acarretaria óbvios malefícios. Com o intuito de resolver alguns destes problemas, nomeadamente os afectos à língua francesa, Costa Duarte compilou as suas lições em brochura intitulada *Guia do Enfermeiro*. A compilação viria a ser irremediavelmente interrompida pouco tempo depois. Somente 50 exemplares foram editados, cada um deles constituído por uma introdução e quatro secções. Eram elas: noções gerais de Anatomia Humana; noções gerais de Fisiologia; curativos, aparelhos de apósitos, ligaduras e algumas operações de pequena cirurgia, e, por fim, noções gerais de Matéria Médica e Farmácia. Perante as dificuldades sentidas e a escassa formação prévia dos alunos, as ambições de Costa Duarte eram modestas, passando essencialmente pela transmissão de conhecimentos básicos aos seus destinatários.

O curso era constituído por quatro cadeiras, entre as quais se destacava a imprescindível Serviços de Enfermaria, que estava a cargo de

Costa Duarte. As restantes, não relacionadas directamente com o ensino de enfermagem, eram: Instrução Primária, Português e Tradução da Língua Francesa. As aulas teóricas seriam leccionadas no edifício dos Hospitais da Universidade, enquanto que as práticas – de Serviços de Enfermaria – tomavam lugar junto dos enfermos, em pleno meio hospitalar. Os espaços utilizados possivelmente não se encontrariam no melhor estado, algo que se pode depreender da posterior exigência do Dr. Costa Simões por novas instalações.

Projecto falhado

A primeira Escola de Enfermagem em Portugal sucumbiu ao fim de pouco tempo de vida, não chegando inclusive a comemorar qualquer aniversário. Foram três as razões do fracasso, de resto identificadas pelo próprio fundador da escola: a sua jubilação em 1882, um cargo para o qual foi nomeado no Hospital do Porto no ano seguinte, e uma doença que afectou gravemente o professor Costa Duarte. A pioneira iniciativa conheceu assim o seu precoce término. Contudo, estava aberto o caminho para o surgimento de novas escolas – e até mesmo a escola que na altura se encerrava viria a reaparecer anos mais tarde.

Costa Simões, a vida e obra

António Augusto da Costa Simões, filho de Francisco José Simões e de Teresa Justina de Jesus, nasceu a 23 de Agosto de 1819, em Moinhos do Reconco – na altura freguesia da Vacariça, actual pertença do concelho da Mealhada. Os seus primeiros anos de vida foram marcados por uma rigorosa instrução – Costa Simões iniciou os seus estudos pré-universitários na Escola de Latim, Teologia e outras disciplinas. Instrução essa que viria a assumir extrema importância, potenciando capacidades que Costa Simões precocemente demonstrou.

Entre 1835 e 1838, frequentou o curso preparatório para Medicina da Universidade de Coimbra, que englobava disciplinas de Matemática e Filosofia. Ingressando no curso de Medicina em 1838, Costa Simões viria a finalizá-lo cinco anos mais tarde (1843), tinha então vinte e quatro anos. Durante o seu percurso académico, as suas façanhas foram devidamente reconhecidas e premiadas. Exerceu medicina durante cinco anos, em várias localidades dos actuais concelhos de Ansião, Alvaizere e Figueiró dos Vinhos. Profissional exemplar, Costa Simões conquistou a população, e assim fez a sua primeira investida nas áreas da política, sendo eleito deputado por Figueiró dos Vinhos durante três legislaturas. Regressou aos

estudos académicos em 1848, a fim de se doutorar em medicina. O doutoramento, na área da Fisiologia Humana, seria concluído a 16 de Julho do mesmo ano.

Em 1852, Costa Simões é nomeado Demonstrador da cadeira de Matéria Médica e de Farmácia. Dois anos mais tarde, a sua rápida ascensão continua, sendo agora destacado como Lente Substituto da Faculdade de Medicina – Coimbra. Chegaria a Professor Catedrático em Maio de 1860, estando responsável pela cadeira de Anatomia Normal. Leccionou a disciplina até Outubro de 1863, ano em que se apoderou da cadeira de Histologia e Fisiologia Geral, na altura criada – resultado de sua própria iniciativa.

Costa Simões, munido do seu brilhante espírito inovador, desempenhou uma fundamental acção na modernização da Faculdade de Medicina, que carecia de instrumentos. Não possuindo qualquer laboratório, a faculdade contava somente com dois ultrapassados microscópios. A luta protagonizada pelo professor catedrático na procura de melhores condições para o ensino da medicina viria a ser recompensada quando, em 1864, teve autorização a seguir numa viagem científica pela Europa, com o intuito de estudar histologia e observar os grandes institutos médicos. Costa Simões, acompanhado pelo Dr. Costa Duarte, visitou França, Bélgica, Holanda, Suíça, Áustria e Alemanha. Enquanto estudava a realidade estrangeira, adquiriu diversos equipamentos laboratoriais. De volta à Faculdade, encarregou-se da criação dos laboratórios de Microscopia e Fisiologia.

Participou noutros projectos de grande relevância, como a organização da biblioteca da Faculdade de Medicina; impulsionando também a aldeia do Luso, através de estudos acerca das propriedades das suas águas e outras temáticas relacionadas. Em 1870, foi eleito administrador dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

No plano político, no qual também deixou a sua marca, em 1855 fora eleito Presidente da Câmara Municipal de Coimbra. O seu bem sucedido governo debruçou-se sobre as questões da saúde pública, nomeadamente as afectas ao abastecimento de água e cuidados sanitários. Costa Simões desempenhou o cargo até 31 de Dezembro de 1857.

Em 1881, o médico formado pela Faculdade de Medicina de Coimbra fundou, por iniciativa própria, a primeira escola de Enfermagem em Portugal. A sua jubilação ocorreu em 1882, tendo, a partir de então, exercido o cargo de Reitor da Universidade, funções que cessaria

em 1898.

Costa Simões recebeu variadíssimas distinções: o diploma de associado da Academia Real das Ciências de Lisboa, em Março de 1857; sócio honorário do Retiro Literário Português do Rio de Janeiro, em Abril de 1860; sócio correspondente da Academia Real de Medicina de Turim, em Junho de 1862; sócio correspondente da Sociedade Antropológica de Paris, em 1866; Comendador da Ordem da Rosa do Império do Brasil e correspondente da Sociedade Antropológica de Espanha. O multifacetado professor deixou, como legado literário, 56 ponderadas obras acerca de tão diversos temas como a medicina, construção civil, gestão hospitalar e historiografia.

Conclusão

Analisando *A primeira Escola de Enfermagem em Portugal – Um trabalho de investigação e análise*, agora que a esforçada empreitada termina, torna-se inevitável um sentimento de “dever cumprido”. Não por uma superior qualidade do trabalho final, longe disso, mas sim pela superação de alguns obstáculos que inesperadamente se colocaram. Fiel às idealizações previamente traçadas, o trabalho abordou as temáticas que, no meu entendimento, seriam de maior importância e interesse. As fontes usadas na elaboração do trabalho foram devidamente analisadas, e os relevantes tópicos relacionados com a fundação da primeira Escola de Enfermagem foram também devidamente tratados.

Contudo, considero que o trabalho poderia ter maior qualidade. Algumas dificuldades foram sentidas no processo de pesquisa de fontes, as maiores durante a própria produção do trabalho escrito. Várias dúvidas e hesitações me tomaram de assalto, relacionadas com a estrutura do trabalho, e que em nada me beneficiaram. A gestão do tempo disponível também não terá sido brilhante da minha parte. A realização deste trabalho contribuiu, naturalmente, para o meu enriquecimento pessoal.

O ano de 1881 constitui uma referência incontornável na História da Enfermagem em Portugal. A primeira escola de Enfermagem surge por obra do Dr. Costa Simões, e será modelo inspirador a outras que, nos seguintes anos, surgiram (em Lisboa e no Porto). Apesar da sua inquestionável importância, a escola viria a fechar portas meses depois das mesmas se terem aberto, consequência de várias vicissitudes que afectaram os doutores Costa Simões e Costa Duarte.

Referências

- NUNES, Lucília – *Um olhar sobre o ombro Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Lisboa: Lusociência, 2003, págs. 22-24
http://www.esenfc.pt/rr/admin/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=212&codigo=, consultado em 13/10/09, às 22:35h, pág. 73
http://books.google.pt/books?id=QCZpW82uOKcC&pg=PA60&lpg=PA60&dq=costa+sim%C3%B5es+1881&source=bl&ots=IL3GLB3uGd&sig=XoTEq9MCeDxCtQ5o0jCLsR8Jc1k&hl=pt-PT&ei=3DLWSuvFA4ehjAfbyqD-CQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CBkQ6AEwBA#v=onepage&q=1881&f=false, consultado em 12/10/09, às 19:25h, págs. 60-66
http://209.85.229.132/search?q=cache:6BBRm5u9Zk0J:www.esenfc.pt/rr/admin/conteudos/downloadArtigo.php%3Fid_ficheiro%3D159%26codigo%3D+costa+sim%C3%B5es+1881&cd=7&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=p, consultado em 13/10/09, às 21:18h
http://www.esenfc.pt/rr/admin/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=267&codigo=, consultado em 13/10/09, às 21:34h
http://www.cm-mealhada.pt/index.php?id=389&parcat=51&par=0&acao=mostra.php&id_p=51, consultado em 15/10/09, às 18:50h
http://www.ess.ips.pt/Percurso/pdfs/per_esp_dia_enf.pdf, consultado em 14/10/09, às 23:28h, pág. 7
<http://www.esenfc.pt/esenfc/site/index.php?target=showContent&id=218>, consultado em 13/10/09, às 22:04h
http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/10Aniversario/Brochura_Final_site.pdf, consultado em 14/10/09, às 23:05h, pág. 4
http://repositorio.up.pt/aberto/bitstream/10216/9591/2/5362_TM_01_C.pdf, consultado em 15/10/09, às 19:39h, pág. 36

SINOPSE DE MÉTODOS E TÉCNICAS DE COLHEITA DE INFORMAÇÃO¹

Considerações prévias: dimensões de um projecto de investigação

Ao elaborar um projeto, lidamos, ao mesmo tempo, com várias dimensões.

A dimensão técnica é uma delas - nesse âmbito, incluem-se os princípios para a construção do projecto, o que implica a definição de um objecto de pesquisa e a definição de como abordá-lo e como escolher os instrumentos mais adequados para a investigação. Inclui a escolha de métodos e de instrumentos, por exemplo, entrevistas individuais ou colectivas, fotografias, filmagens, diário de campo, etc.

Uma outra dimensão é a dimensão ética, que diz respeito às escolhas do pesquisador. Ao definir o que pesquisar (portanto, desde a identificação do problema) e ao determinar a partir de que base teórica a sua construção será pautada, o pesquisador efectiva necessariamente escolhas - algumas delas, políticas, pois, como sabemos, ao fazer escolhas, o investigador tem como horizonte a sua inserção no campo social e as suas escolhas expressam, também, a mentalidade de um momento histórico.

As técnicas “[...] são imaginadas, fabricadas e reinterpretadas durante seu uso pelos homens, como também é o próprio uso intensivo [dessas técnicas] que constitui a humanidade enquanto tal (junto com a linguagem e as instituições sociais complexas)”². Nesta perspectiva, seria impossível separar o humano de seu ambiente material, do ambiente das idéias e das representações, pois os objectos técnicos são concebidos e utilizados pelos humanos que os inventam, produzem e os utilizam.

Assim, pese embora a dimensão técnica, a metodologia tem subjacentes escolhas políticas e éticas - porque se assume como *o caminho do pensamento e a forma de abordar o real*, o que inclui as concepções teóricas de abordagem e o conjunto de técnicas que viabilizam a construção do conhecimento, que asseguram ou não, o potencial inventivo do processo de investigação, o que equivale considerar todo o conjunto de procedimentos que funcionam como opções teóricas e éticas no encaminhamento do processo de construção do conhecimento.

Investigar é, ao invés de procurar verdades absolutas, ir-se relacionando com a dispersão dos acontecimentos e dos fenómenos; é ir cartografando partes da complexidade do real; é, também, abrir-se ao inusitado, surpreender e desconhecer, explorar devires ou dimensões que apenas se insinuam. E para o caminho de investigar, precisa-se de informação - de dados.

Em jeito de glossário e de sinopse, identificam-se a seguir:

Colheita de dados— Método— Métodos de colheita de dados—Inquérito— Observação—Questionário—Formulário— Entrevista—Recolha documental—Análise do discurso—Classificação Q—Método Delphi—Vinhetas—Técnicas projectivas— Dossier temático—Grupo Focal— Inventário—Escala

COLHEITA DE DADOS

Uma das fases do processo de investigação, que se caracteriza pela recolha de informação sobre certas variáveis junto dos sujeitos que participam numa investigação, através de processos de observação ou de inquérito. É a fase da pesquisa em que se recolhem e reúnem dados utilizando técnicas e instrumentos específicos - o planeamento pode ser designado protocolo de colheita de dados.

MÉTODO

Um conjunto de processos ou procedimentos racionais que permitem explicar, compreender e relacionar os fenómenos de acordo com o objecto de estudo; modo sistemático, ordenado, de pensar e investigar. Considera-se que uma metodologia pode utilizar vários métodos, como um método pode incluir diversas técnicas, instrumentos e procedimentos.

MÉTODOS DE COLHEITA DE DADOS EM INVESTIGAÇÃO

Durante o processo de Investigação e antes de empreender a colheita de dados, o investigador deve ter em conta o tipo de informação que quer colher, de modo a adaptar o método de colheita de dados mais adequado aos objectivos da sua investigação. Deste modo é necessário conhecer os diversos instrumentos de medida existentes, bem como as suas vantagens e desvantagens. Os dados podem ser colhidos de diversas formas, consoante o tipo de instrumento e medida que melhor se adequa ao objectivo do estudo (FORTIN, 1999). Segundo Fortin, os métodos de

(1) 5º Curso de Licenciatura em Enfermagem - Investigação II. Organização e formulação: Lucília Nunes. Contributos de 3 grupos de estudantes: (1) Ana Peixeira, Carla Silva, Daniela Soares, Enilda Morais, Raquel Lopes, (2) Ana Teresa Fonseca, Ana Vanessa Martins, Gisela Valente, Joana Santos, Pedro Gomes, Ricardo Braziel, (3) André Mestre, Claudia Pinheiro, Nelma Pereira, Sónia Silva, Tânia Carmo.L

(2) ÉVY, 2000, p.34

colheita de dados existentes passam pelas medidas objectivas e subjectivas.

num determinado sentido consoante os seus objectivos. O provocar, por seu turno, implica que o investigador modifique a situação, sem

com isso alterar o carácter natural daquele meio. O registo e a codificação passam pela separação das notas por categorias que façam sentido ao objecto da observação. (FORTIN, 1999).

A observação é útil em estudos em que os dados se tornam difíceis de colher por outros métodos e em situações particulares, pois há situações em que os sujeitos poderiam mudar as suas res-

postas ou os seus comportamentos.

A observação pode também servir para complementar outros métodos. (FORTIN, 1999).

Na colheita de dados, a observação pode ser feita de duas formas: a) uma em que o objectivo passa por descrever os componentes de uma dada situação social e b) outra em que o observador participa e se envolve na situação social.

- participante - "consiste em examinar o grupo em si, como colectividade. O observador procura viver no todo ou em parte a experiência dos grupos que estuda. Para isto é necessário que se insira nas suas actividades, de forma a chegar a uma visão interna da vida do grupo."
- não participante - "também conhecida como observação passiva. O observador não se integra ao grupo observado, permanecendo de fora. Presencia o facto, mas não participa dele."

+

	medidas objectivas	medidas subjectivas
características	uso de instrumentos biofisiológicos para serem avaliadas (termómetro, balança, esfigmomanómetro, entre outros). As medidas fisiológicas são métodos extremamente precisos e objectivos; geram dados passíveis de análise estatística. Associadas predominantemente a metodologia quantitativa.	Recolhe dados relativos a comportamentos, opiniões, qualidades. Empregues técnicas de observação, entrevistas, questionários, escalas de medida, etc Geram dados passíveis de análise estatística ou não. Associadas predominantemente a metodologia qualitativa
exemplos	medidas anatómicas, fisiológicas e mecânicas; dados analíticos, ecográficos, etc.	a observação, a entrevista, os questionários, as escalas normalizadas, a classificação Q, o método Delphi, os métodos projectivos e as vinhetas

INQUÉRITO

Método de investigação constituído por um conjunto de perguntas dirigidas a determinado grupo de indivíduos, a respeito de certos factos. Tem por objectivo interrogar um determinado número de indivíduos tendo em vista uma generalização; suscitar um conjunto de discursos individuais, interpretá-los (nas condições em que foi produzido) e generalizá-los.

Assume os formatos de:

Questionário - Perguntas em suporte escrito, quem regista é o sujeito do estudo

Formulário - Perguntas em suporte escrito, quem regista é o pesquisador

Entrevista - conversa orientada; processo de interacção que envolve o entrevistador, o entrevistado, a situação da entrevista e o instrumento de obtenção de dados (com ou sem roteiro).

OBSERVAÇÃO

Encarada como um método, um instrumento, uma técnica ou uma etapa de outros métodos, sendo um elemento central no processo de investigação pois faz parte de todas as etapas. Trata-se de uma atenção dirigida com o fim de conhecer melhor o objecto/amostra em estudo - um «olhar sobre uma situação sem que esta seja modificada. Olhar cuja intencionalidade é de natureza muito geral, actuando ao nível da escolha da situação e não ao nível do que deve ser observado na situação, e que tem por objectivo a recolha de dados sobre a mesma» (GHIGLIONE, 1995).

Weick (1968) citado por Fortin (1999) refere que a observação consiste em seleccionar, provocar, registar e codificar o conjunto dos comportamentos e dos ambientes que se aplicam aos organismos e que estão ligados aos objectivos da observação no terreno. A selecção faz-se pela orientação da observação do investigador

QUESTIONÁRIO

Método de colheita de dados que necessita de respostas escritas por parte dos sujeitos. É habitualmente preenchido pelos sujeitos e pode ser enviado e reenviado pelo correio. Comparativamente à entrevista, este método é mais objectivo na medida em que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Os dados são deste modo mais rigorosos e os enviesamentos são mais controlados. O questionário estruturado limita o sujeito às questões formuladas, sem que ele tenha a possibilidade de alterar ou de precisar o seu pensamento. O tipo de informações colhidas remete-se para acontecimentos ou situações conhecidas do indivíduo, bem como sobre crenças, atitudes e intenções dos mesmos. Tal como a entrevista, o questionário pode conter questões fechadas e questões abertas. (FORTIN, 1999)

Após a formulação das questões e terminada a primeira redacção do questionário, submete-se

este à crítica de outras pessoas peritas no assunto, capazes de detectar erros técnicos e gramaticais. Terminada a revisão, faz-se o pré-teste do questionário. Esta etapa é extremamente importante pois permite corrigir ou modificar o questionário, resolver problemas imprevistos e verificar a redacção e ordem das questões. (FORTIN, 1999).

Como todos os métodos de colheita de dados, o questionário apresentava vantagens e desvantagens. Relativamente às vantagens o questionário é um instrumento menos dispendioso do que a entrevista e requer menos habilidades da parte de quem o aplica. O questionário pode ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de sujeitos. Outras vantagens prendem-se com a natureza impessoal do questionário, a sua apresentação uniformizada, a ordem idêntica das questões para todos os sujeitos, de modo a assegurar a fidelidade e facilitar as comparações entre os sujeitos. As pessoas sentem-se também mais seguras relativamente ao anonimato das respostas. Entre as desvantagens destacam-se as fracas taxas de resposta e a taxa elevada de dados em falta. (FORTIN, 1999).

Como ferramenta de investigação, pode ser altamente estruturado (conter apenas questões fechadas) ou pouco estruturado (contendo muitas questões abertas) e é habitual que possua um misto de ambos os tipos de perguntas (HAL, 1997).

- **questionários "fragmentados"**: medem variadíssimas variáveis, pelo que não é necessário a construção de escalas, mas sim, de um item para cada variável a medir (MOREIRA, 2004);

- **multidimensionais**: pretendem medir mais do que uma variável, possuindo por conseguinte, mais do que uma escala (MOREIRA, 2004);

- **unidimensionais**: medem somente uma variável, sendo constituídos por uma única escala (MOREIRA, 2004).

Podem ter:

Itens com escalas numéricas - possuem uma escala com diversos graus, representados através de valores numéricos (MOREIRA, 2004).

Itens com escalas referenciadas - possuem uma pergunta básica e um conjunto de alternativas. Cada alternativa é caracterizada separadamente e não somente através de uma escala numérica, podendo incluir descrições verbais de cada um dos pontos da escala (MOREIRA, 2004).

Itens dicotómicos - possuem duas alternativas de respostas, tais como "Sim/Não", "Verdadeiro/Falso" ou "Concordo/Discordo" (MOREIRA, 2004).

FORMULÁRIO

Pode ser considerado um questionário com a

diferença de que as questões são perguntadas e anotadas pelo entrevistador, através de uma entrevista face a face. O conjunto das questões utilizadas é designado de formulário. (MARCONI & LAKATOS, 1996)

ENTREVISTA

A entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas. Esta pode ser feita face a face ou por telefone e tem como objectivos servir de método exploratório para examinar conceitos, relações entre variáveis e conceber hipóteses, bem como servir de principal instrumento de medida de uma investigação e de complemento a outros métodos, tanto para explorar resultados não esperados, como para validar os resultados obtidos com outros métodos ou ainda para ir mais em profundidade. (FORTIN, 1999).

"Conversação entre o investigador e um sujeito da amostra, a fim de recolher dados ou informações que sejam de importância para o estudo. Esta entrevista pode ser orientada ou estruturada, ou perfeitamente livre." (HICKS, 2000. p. 321).

A entrevista pode ser estruturada ou não estruturada - na estruturada o investigador exerce o controlo da entrevista, enquanto que na não estruturada é o participante que controlo o conteúdo. A entrevista estruturada tem algumas particularidades, entre as quais se destacam, as questões fechadas, o controlo sobre o conteúdo da entrevista, a comparação entre os participantes, a maior fidelidade e as questões pré-testadas. A entrevista não estruturada também apresenta algumas características, tais como, a livre disposição do entrevistador, a utilização desta nos estudos exploratórios qualitativos, estas serve também como instrumento de medida para uma investigação em particular, as questões são amplas e permite o desenvolvimento de novas ideias. (FORTIN, 1999).

Quanto às vantagens, a entrevista pode ser utilizada em todos os sectores da população, incluindo também taxas de resposta mais elevadas, facto que permite que os erros sejam detectados mais facilmente. O tempo necessário para a entrevista, a amostra restrita, a difícil análise e codificação dos dados e o custo elevado são algumas das desvantagens da entrevista. (FORTIN, 1999).

RECOLHA DOCUMENTAL

"A recolha de informações pode, desde já ser definida como o processo organizado posto em prática para obter informações junto de múltiplas fontes, com o fim de passar de um nível de conhecimento para outro nível de conhecimento ou de representação de uma dada situação, no

quadro de uma acção deliberada cujos objectivos foram claramente definidos e que dá garantias de validade suficientes”.

A **revisão bibliográfica** é um método de colheita de dados muito utilizado – particularmente na forma de pesquisa documental no tipo de estudo exploratório e histórico. O investigador utiliza este método com o objectivo de procurar a informação sobre o tema, colhendo-a, analisando-a e interpretando-a. A pesquisa pode ser efectuada em livros, periódicos, artigos e outras fontes. A principal vantagem deste método é que o investigador pode pesquisar certos fenómenos que de outra forma não seria possível, todavia, é necessário ter em conta a credibilidade e qualidade da bibliografia. (MORSE, *et all*, 2000).

Na metodologia qualitativa, o investigador utiliza a **revisão da literatura** como forma de aprender com os participantes; na realização de estudos do tipo exploratório é utilizada a revisão bibliográfica devido à escassa existência de informação sobre o tema em estudo; nos estudos etnográficos ou relacionados com a cultura, a revisão da bibliografia serve como uma introdução e orientação ao estudo; nos estudos fenomenológicos e nos estudos caso a revisão bibliográfica não serve como guia para o estudo mas apenas como introdução; no método quantitativo a revisão bibliográfica é usada no início do estudo como directiva para as questões de investigação ou hipóteses. (CRESWELL, 2002).

ANÁLISE DO DISCURSO

Ao pesquisar pessoas, relações, organizações, temas, obras, documentos o que se procura são os acontecimentos discursivos – conjunto de enunciados – que, como tais, produziram de forma singular os objetos pesquisados.

Foucault, em *Arqueologia do saber* (1972) e *As palavras e as coisas* (1987) trata da análise dos discursos como um caminho metodológico de investigação. Discurso “[é um conjunto de regras anónimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma época dada, e para uma determinada área social, económica, geográfica ou lingüística, as condições de exercício da ‘função enunciativa’ (FOUCAULT, 1996, p. 28).

Não se trata de analisar o “sujeito” que fala, saber quem fala ou por que fala, mas a função enunciativa, que significa conhecer as regras que constituem aquele discurso, que só pode ser entendido quando articulado no campo social complexo que o engendra. Foucault não trata os discursos como conjuntos de signos, de elementos significantes que remetem a conteúdos ou à representação, não faz análise das “coisas” ou das palavras; descreve as práticas, ou seja, o que fazem as pessoas em determinadas condições sociais e que formam sistematicamente o objeto de que falam. E aqui

lembra-se que a prática discursiva é uma prática – trata-se, assim, de *descrever os dizeres* ou seja, da análise da função enunciativa, sem a pretensão de encontrar relações lógicas entre eles por se tratar de uma análise do conjunto de enunciados efectivos que são falados e escritos.

CLASSIFICAÇÃO Q

Método que permite ao investigador explorar e compreender as dimensões subjectivas de um fenómeno segundo as perspectivas dos sujeitos. Permite também determinar as diferenças estatísticas em relação a estas dimensões e conhecer as características dos indivíduos que partilham os mesmos pontos de vista. A técnica permite obter sujeitos segundo o seu grau de acordo ou de desacordo no que concerne a uma ideia ou característica particular. (FORTIN, 1999).

O modo de proceder consiste em apresentar ao participante uma pilha de cartas de 50 a 100, cada uma contendo uma palavra ou enunciado relacionando-se com o tema em estudo e exprimindo uma opinião, um comportamento, etc. Posteriormente pede-se ao sujeito para as classificar em 9 ou 20 pilhas segundo o seu grau de acordo ou desacordo com o enunciado. As cartas são colocadas nas pilhas de maneira a formar uma curva normal de respostas, isto é, há poucas cartas indicando os extremos. (FORTIN, 1999).

A técnica da classificação Q é difícil e demorada de realizar, utilizando-se análises estatísticas e descritivas na análise dos dados obtidos. (FORTIN, 1999)

MÉTODO DELPHI

O método Delphi é utilizado com o objectivo de obter os julgamentos de um grupo de especialistas, avaliar prioridades ou ainda fazer previsões. A técnica permite, através da elaboração de um questionário sobre um determinado domínio, obter a opinião de peritos à escala nacional ou internacional sem que estes se tenham de deslocar. Os questionários preenchidos são em seguida reenviados ao investigador para exame e análise. Um segundo envio de questionários é efectuado junto dos peritos para reexame, depois um terceiro, até que os dados reflectam um consenso entre os peritos. (FORTIN, 1999). Uma das desvantagens deste método é que não é evidente que as respostas assim obtidas sejam diferentes das que seriam recolhidas junto de uma amostra aleatória de sujeitos. (FORTIN, 1999).

«É reconhecido como um dos melhores instrumentos de previsão qualitativa. O principio do método é intuitivo e interactivo. Implica a constituição de um grupo de especialistas em determinada área do conhecimento, que respondem a uma série de questões. Os resultados dessa pri-

meira fase são analisados, calculando-se a mediana e a amplitude inter-quartilica. A síntese dos resultados é comunicada aos membros do grupo que, após tomarem conhecimento, respondem novamente.»

VINHETAS

Técnica muitas vezes utilizada para medir atitudes, preconceitos e estereótipos. Consiste na recolha das opiniões e percepções de fenómenos expostos através de breves descrições narrativas de um acontecimento ou de uma situação. O conteúdo pode ser real ou fictício. Os sujeitos respondem sobre uma escala de nove pontos. (FORTIN, 1999)

TÉCNICAS PROJECTIVAS

As técnicas projectivas baseiam-se essencialmente no modo como uma pessoa se organiza e reage aos estímulos não estruturados que lhe são apresentados, reflectindo as suas atitudes, as suas motivações, os seus valores e as características da sua personalidade. (FORTIN, 1999)

Estas técnicas incluem o teste das manchas de tinta de Rorschach, o teste de Apercepção Temática, os testes de associações verbais, as frases a completar, o jogo de papéis, o psicodrama, etc. (FORTIN, 1999)

DOSSIER TEMÁTICO

Trata-se da compilação de documentos de uma determinada temática, entre eles artigos, recortes, imagens, organizados, de modo a serem consultados pelo estudante independentemente do seu estágio de ensino/aprendizagem, podendo até perspectivar trabalhos futuros recorrendo a este material.

Muitos dossiers podem ser constituídos com Fichas de Leitura.

GRUPO FOCAL

Técnica qualitativa, não-directiva, cujo resultado visa o controle da discussão de um grupo de pessoas. Foi inspirada em técnicas de entrevista não-direcionada e técnicas grupais usadas na psiquiatria. Os participantes podem ou não conhecer-se mas possuem característica comuns. Nesta técnica o mais importante é a interacção que se estabelece entre os participantes.

“Um grupo focal é um grupo de discussão informal e de tamanho reduzido, com propósito de obter informações de carácter qualitativo em profundidade. É uma técnica rápida e de baixo custo para obtenção de informações qualitativas sobre experiências de vida, sentimentos, percepções, preferências, comportamento, opiniões e necessidades dos participantes”

INVENTÁRIO

Designa os questionários que avaliam os traços de personalidade ou outras características semelhantes, como os valores, interesses, etc (MOREIRA, 2004).

ESCALA

Sucessão de graus definida ao longo de uma dimensão (MOREIRA, 2004).

- **de medida:** têm como intuito medir uma determinada variável ou característica (MOREIRA, 2004).

- **de Guttman:** as respostas encontram-se hierarquizadas e a pontuação destas, inicia-se em zero;

- **de intervalos:** de natureza quantitativa; as categorias sucessivas representam diferenças iguais no atributo medido; permite a comparação pela igualdade, pela posição relativa e pela diferença numérica e o zero pode ser um valor arbitrário. Ex: escalas de temperatura em graus Celsius e Fahrenheit ;

- **de Likert:** permite medir a opinião do inquirido, através da escolha de uma das 5 proposições propostas (concorda totalmente, concorda, sem opinião, discorda, discorda totalmente);

- **de razões:** de natureza quantitativa, possui valor de zero absoluto que não pode ser alterado, possui uma ordem, uma unidade de medida e a diferença aritmética entre elementos é quantificável e representativa. Ex: altura, peso, comprimento;

- **nominal:** não é necessário efectuar uma ordem das categorias utilizadas, atribuindo-se um valor numérico a cada categoria e permite uma comparação apenas pela igualdade. Ex: 1 – mulher 2 – homem;

- **ordinal:** estabelece uma ordem das categorias, as categorias sucessivas não representam diferenças iguais no atributo medido e permite uma comparação pela igualdade e pela posição relativa;

- **visual analógica:** advem da escala de Likert, que tem como base a utilização de duas proposições opostas unidas por uma linha de 10 cm, em que o inquirido tem de indicar na linha a posição a que equivale a sua resposta.

Referências

FORTIN, Marie-Fabienne – *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. 1ª Edição. Loures: Lusociência, 1999. ISBN: 972-8383-10-X.

MOREIRA, João Manuel – *“Questionários: Teoria e Prática”*. Coimbra: Almedina, Outubro de 2004. ISBN: 972-40-2142-4.

GHIGLIONE, Rodolphe; MATALON, Benjamin – *O Inquérito: Teoria e Prática*. 2ª Edição. Celta, 1995. ISBN: 972-8027-13-3.

HAL, Healthcare Active Learning – *Research Methodol-*

ogy in Nursing and Healthcare. Nova Iorque: Churchill Livingstone, 1997. ISBN: 0-443-05737-0.
LÉVY, P.; AUTHIER, M. - As árvores de conhecimentos. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2000.
Falando de Metodologia de Pesquisa <http://www2.uerj.br/~revispsi/v5n2/artigos/a02.htm>
http://www.egi.ua.pt/mestrados_2000-2001/mi/Questionarios_v2.ppt (5/11/06 - 19:15)
http://www.jcpaiva.net/getfile.php?cwd=ensino/cadeiras/metodol/20052006/90dad/68fd&f=9028b#274,17,Diapositivo_17 (5/11/06 - 19:31)
<http://www.clovis.massaumd.nom.br/prospec.htm> (5/11/06 - 19:50)
<http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/textocompleto/adolescente/capitulo/cap09.htm> (5/11/06 - 20:16)

O Direito ao Cuidado:

Análise do art.83º do Código

Deontológico do Enfermeiro

BRUNO MENDES¹

REVISÃO SÉRGIO DEODATO

Resumo

O direito a cuidados de saúde é um direito universal em território nacional, uma vez que está consagrado no artigo 64º da Constituição da República Portuguesa. Este trabalho terá como principal enfoque analisar criticamente o art.83. do Código Deontológico do Enfermeiro, (Incluído na Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro) no âmbito de aprofundar a temática dos deveres do enfermeiro em prestar cuidados de saúde à pessoa e a forma como os fazer.

Palavras-chave: Direito ao cuidado, art.83.º do Código deontológico do enfermeiro, cuidados de saúde

Abstract

Healthcare rights are a universal right in Portugal, since it's prescribed in the Portuguese Republic Constitution. The main focus of this assignment is to critically analyze the 83rd article of the Nurse Deontological Code, aiming at a deeper comprehension of the Nurse's duty towards healthcare providence and the ways to do it.

Key Words: Healthcare rights, 83rd article of the Nurse Deontological Code

O trabalho "**O Direito ao Cuidado: Análise do art.83º do Código Deontológico do Enfermeiro**" visa a aplicação das competências adquiridas na análise e interpretação da deontologia profissional de Enfermagem. Trata-se de um tema que tem repercussões na prática da profissão, que comporta várias dimensões de ordem ética, deontológica e jurídica.

A organização do texto passa por uma Introdução, onde o tema é apresentado, os objectivos

¹ O presente trabalho de índole académica foi realizado no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Deontologia Profissional (DP) I, no 1º semestre do ano lectivo de 2009/2010, no 2º ano do curso de Enfermagem. Agradecimentos: a realização deste trabalho deve muito aqueles que me acompanharam durante o percurso desta Unidade Curricular e que contribuíram com ideias e rumos que permitiram chegar a esta forma estrutural. Assim sendo, fica o agradecimento à Professora Doutora Lucília Nunes, pelas ideias que transmitiu na análise do artigo e pela paciência a responder às questões que iam surgindo, particularmente no domínio das justificações éticas do cuidado. Ao Professor Sérgio Deodato, pela ajuda a encontrar fontes bibliográficas e pelos aportes jurídicos que acrescentam profundidade a este trabalho.



http://www.blogvaw.com/wp-content/uploads/2007/11/long_road Ahead_1920x1200.jpg

Introdução

definidos e a organização exposta. Após a introdução, o trabalho divide-se em duas partes: a primeira servirá para apresentar alguns conceitos base, analisar sucintamente a organização do Código Deontológico, bem como a justificação da escolha do artigo; a segunda parte consiste na análise do artigo e suas alíneas, extrapolando a sua significação para a prática de Enfermagem e apresentando as justificações éticas que suportam os deveres. Na conclusão será feita uma pequena reflexão sobre as dificuldades sentidas, a consecução dos objectivos, a importância artigo 83º do Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) na profissão e sobre os ganhos pessoais na realização do trabalho. Os objectivos são três: apresentar o fundamento ético e jurídico do artigo 83º; analisar as implicações de cada alínea desse mesmo artigo, relacionando-as sempre que possível com outros artigos do CDE; apresentar exemplos do exercício da profissão onde seja aplicável o art.83º do CDE.

Artigo 83.

Do direito ao cuidado

O enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever de:

- a) Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento;
- b) Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência;
- c) Respeitar e possibilitar ao indivíduo a liberdade de opção de ser cuidado por outro enfermeiro, quando tal opção seja viável e não ponha em risco a sua saúde;
- d) Assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas;
- e) Manter-se no seu posto de trabalho enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade de cuidados.

Ética, Deontologia e Direito

Antes de iniciar a análise do artigo é importante clarificar estes três termos. De forma sucinta temos:

Ética expressa pensamento Filosófico, não tem carácter vinculativo, relaciona-se com a "administração que cada um faz da sua vida" (NUNES et al, p. 15)

Deontologia é o conjunto de regras direccionadas para a acção; relaciona-se com o papel social desempenhado por um grupo profissional. A

Deontologia Profissional integra direitos, deveres e incompatibilidades da profissão. Em Portugal, a Deontologia de Enfermagem interliga-se com o Direito, uma vez que está inscrita numa lei.

Direito é o "sistema de normas de conduta social, assistido fr protecção coactiva (MENDES, p. 76). O "Direito é um dos controles sociais, não sendo portanto o único, porquanto ao lado dele estão as demais normas de conduta, como a norma mora, os costumes e as normas sociais" (GUSMÃO, p. 78).

Considerações iniciais

O Código Deontológico do Enfermeiro é um conjunto de 15 artigos, incluídos no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, alterado e republicado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro.

A formulação de cada dever obedece a uma regra estrutural:

- 1) Do artigo 79 ao 92 todos os artigos têm a mesma estrutura: Título—a justificação do dever— "Assume o dever de:" - o Dever, começando por um verbo;
- 2) Analisando apenas os artigos com um olhar amplo, se excluirmos dos 15 artigos o 78º (por ser o artigo ético do CDE) e o 92º (que diz respeito aos deveres do enfermeiro no exercício do seu direito de cidadão à objecção de consciência) conseguimos identificar deveres que se reportam directamente à protecção de direitos, e outros que são prescritos no respeito por atributos ou características da pessoa.
- 3) Todos os artigos se ancoram em pelo menos um princípio geral enunciado no artigo 78º, o único que não tem deveres, expressando antes princípios e valores. É por isso que se pode dizer que os princípios estão previamente formulados e pode dizer-se que cada dever se reporta a pelo menos um princípio: 3a) Responsabilidade, 3b) Respeito pelos direitos humanos, 3c) Excelência de exercício
- 4) Dos artigos 79 ao 89 assentam ou nos deveres para com a pessoa ou com as responsabilidades próprias da profissão. Os deveres existem com a garantia da protecção do outro e com o mandato social da profissão.
- 5) Nos artigos 90º e 91º, o foco não é a pessoa. No art.90º - deveres para com os colegas e a para com a profissão; No art.91º - deveres para com a equipa multidisciplinar, "com outros profissionais";
- 6) No art.92, os deveres do enfermeiro enquanto profissional, no exercício do seu direito a ser objector de consciência

Análise do artigo

O art.83º do Código Deontológico do Enfermeiro, concerne ao Direito ao Cuidado.

Antes de iniciar a análise, parece-me pertinente justificar a escolha deste artigo para ser estudado no trabalho. A dificuldade que senti de seleccionar um artigo para estudar foi sendo ultrapassada aula a aula. À medida que os vários professores analisavam os artigos do CDE, apercebia-me da complexidade subjacente à formulação dos deveres, nomeadamente a densidade ética e/ou jurídica que suportava cada dever. Além do art.83º partilhar essa riqueza, o principal motivo de eu o ter escolhido relaciona-se com o facto de pensar que a prestação de cuidados de saúde à pessoa ser uma finalidade da prestação de cuidados em enfermagem, como Nunes (2005: 105-108) explica "o cuidado é uma actividade-fim no trabalho de enfermagem", e ainda "a acção de cuidar apoia-se em bases científicas, utilizando o pensamento racional, criativo, ético, estético e intuitivo".

Mas porque é que as pessoas têm direito a serem cuidadas? Porque é que o Enfermeiro tem de prestar cuidados às pessoas? E como é que o faz? Foi pensando nas respostas a estas questões que decidi estudar este artigo.

A análise começa com o "porquê?". Porquê o direito ao cuidado?

Do ponto de vista jurídico, a resposta é-nos dada por Deodato (2008), que explica que o direito à protecção da saúde está previsto no art.64º da Constituição da República Portuguesa (CRP), que é densificado na Base II da Lei nº 48/90 de 24 de Agosto. Este direito ao cuidado é feito por profissionais, e no caso de enfermagem, esse direito é garantido com a prescrição de deveres deontológicos no art.83º do CDE.

Importa ainda dizer que encontramos o direito à protecção da saúde consagrado na Convenção sobre os direitos do Homem e Biomedicina, ratificada pela resolução da AR 1/2001 de 3 de Janeiro e pelo DL do Presidente da República 1/2001 de 3 de Janeiro.

Segundo Deodato, importa relevar que nas várias Leis em análise, o que vem consagrado é o direito à protecção da saúde, e não o direito à saúde. Assim sendo, conclui-se que o art. 83º contém deveres que visam a protecção da saúde da pessoa.

Enunciado

"O enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever de"

Este artigo tem uma ligação à finalidade e à natureza da profissão. Os deveres existem com duas fontes, a responsabilidade da profissão e os direitos da pessoa (ou deontologia e Direito).

O direito ao cuidado tem a sua fundamentação

ética no respeito pela dignidade e solidariedade.

A vida em comunidade pressupõe solidariedade. É um contracto social que vem consagrado no art.1º da CRP. Sobre a solidariedade, Westphal diz-nos que a solidariedade pode ser vista como "*um amor altruísta ao próximo*", mas a sua origem etimológica é "*solidus (lat.)*". No Direito romano, *solidum* representava "*a responsabilida-de geral, a culpa colectiva, o dever para com o todo*". É nesta responsabilidade do dever para com o todo que encontramos a ponte com Enfermagem. Ao escolher viver em sociedade, o pacto que se estabelece é que cuidamos do Outro, que temos responsabilidades para com ele. Entre essas responsabilidades da sociedade para com os seus membros, está o cuidado.

Na minha visão pessoal, vejo nos enfermeiros a responsabilidade de cumprir este pacto, de prestar os cuidados de saúde à comunidade que professámos servir. A ligação que estabeleço é que ao tornar-me enfermeiro, ou seja, a profissionalização do licenciado, vai criar um "pacto social" no qual enfermeiro é sólido, é um ponto de apoio para necessidades de saúde, com o qual a sua comunidade pode contar. Esta visão da solidez do enfermeiro vai ao encontro daquilo que penso ter aprendido até à data: a personalização de cuidados, a atenção dedicada à pessoa e às suas circunstâncias e acima de tudo a polivalência do corpo de conhecimentos do enfermeiro. Por último, não posso deixar de mencionar que não estou a fazer do enfermeiro nem super herói, nem "Mcgyver", mas que dentro da sua esfera de competências é esperado que o enfermeiro saiba dar uma resposta adequada e confiante, na qual os seus clientes possam confiar a sua saúde.

A fundamentação ética para o direito ao cuidado assenta na responsabilidade profissional e também no respeito pelo direito da pessoa ao cuidado. Fala-se de respeito pelo direito ao cuidado, em vez do direito ao cuidado, porque estando a falar de fundamentação ética, o princípio não é o direito.

A dignidade ou autonomia não são princípios, são características da pessoa. O princípio em causa não é a característica da pessoa, é o respeito por parte do profissional de saúde por esse mesmo atributo do sujeito. Relembrando, para Thompson (2004: 15), um princípio é "uma verdade fundamental ou doutrina que constitui o início de inspiração ou direcção para uma acção moral, ou termo usado como ponto de partida para o raciocínio moral."

Reforçando ainda o ponto da união postulada pela solidariedade, a Declaração Universal dos direitos do Homem, Lei nº 57/78 de 9 de Março, que Nunes aponta como sendo uma "baliza men-

tal que estabelece limites ideais, que nos diz que não podemos ir para além deste ponto”, aponta no seu artigo 1º: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

Este artigo articula-se ainda com o nº1 do art.4º do REPE, que determina que “Enfermagem é a profissão que, na área da saúde tem como objectivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente”.

Finalmente, este cuidado deve ser isento de discriminação, como prescrito pela alínea a) do nº2 do art.78º do CDE. Como não podia deixar de ser, também o artigo 83º se relaciona com o art. 78º noutra perspectiva: obedece ao princípio orientador da “responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade”, e do “respeito pelos direitos humanos”.

Para terminar, é importante frisar alguns casos de recusa legítima de prestação de cuidados, sendo eles, de acordo com Deodato (2008:85): “a falta de condições para a prática legítima, a objecção de consciência, a ofensa à dignidade da pessoa do enfermeiro, a recusa do próprio cliente, a ausência de prescrição, as situações de distânasia e eutanásia previstas na lei vigente”.

Alínea a) “Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento;”

A acção enunciada é “co-responsabilizar-se”.

Em todo o CDE, é a única vez que aparece este verbo. O que está implicado é que o enfermeiro se responsabiliza como parte de uma equipa multidisciplinar, na sua área de intervenção delimitada. no atendimento em tempo útil (entende-se neste contexto por “tempo útil” não haver atrasos no diagnóstico da doença e o respectivo tratamento).

Deodato refere ainda que “há uma particular preocupação como tempo de atendimento, considerando o tempo como um elemento fundamental na relação de cuidado estabelecida com os clientes”. Esta alínea justifica a escolha de prioridades aquando da gestão do tempo: a área do diagnóstico e tratamento são áreas prioritárias na prestação de cuidado.

Exemplo 1: uma tarefa médica, como o diagnóstico da doença, mas na qual participam outros profissionais (por exemplo, enfermeiros, que por serem autónomos são responsáveis pelas decisões que tomam); o médico é responsável por prescrever um exame complementar de diagnóstico, mas é ao enfermeiro que cabe a responsabilidade de, entendendo ser no interesse da Pessoa decidir fazer o exame prescrito, providenciar

em tempo útil que esse mesmo exame seja realizado.

Exemplo 2: administrar os fármacos a horas é um dever que decorre igualmente desta alínea.

Alínea b) “Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência;”

A acção é orientar e é dada de imediato a resposta à questão “quando orientar?”. Esta alínea contempla o dever do enfermeiro encaminhar o cliente para o profissional mais diferenciado nos cuidados prescritos, caso entenda que os mesmos ultrapassam as suas competências.

As competências do enfermeiro estão discriminadas no art.9º do REPE, pelo que o primeiro passo para poder agir em conformidade com este dever é o enfermeiro conhecer a sua esfera de competências e saber funcionar como membro de uma equipa multidisciplinar. Existe ainda o dever de saber quem está mais bem colocado do que eu para responder ao problema. Ou seja, quem é que está na melhor posição para resolver o problema, quem é a pessoa mais adequada para responder ao problema.

Este artigo articula-se ainda com o art.91º do CDE, que prescreve o dever do enfermeiro se articular com uma equipa multidisciplinar, respeitando a esfera de competências de cada um. O encaminhamento previsto na alínea b) do art.83º do CDE está ainda em harmonia com a alínea b) do art.91º do CDE, uma vez que para que o encaminhamento seja eficaz e se traduza nos cuidados que a pessoa precisa, é necessário haver uma complementaridade entre os vários profissionais de saúde. Citando Nunes “o que está em causa é a mais correcta assistência à pessoa”.

A alínea b) do art.83º do CDE está ainda em harmonia com o disposto no nº3 do art.8º do REPE, que consagra a complementaridade funcional como parte do exercício profissional dos enfermeiros.

Exemplo: Imagine-se um enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, actualmente a exercer numa Unidade de Saúde Familiar, recebe uma grávida que pretende informações sobre o parto que se avizinha. Nessa mesma USF existe um enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica. O enfermeiro especialista em Saúde mental pode e deve encaminhar a grávida para o seu colega, se entender que a prestação de cuidados a Sr.^a excede as suas competências ou se entender que existe um benefício directo para a mesma em ser atendida pelo especialista em obstetrícia.

Ao abrigo desta alínea, o enfermeiro, no princípio de um turno pode, por exemplo, pedir para

trocar de cliente, caso reconheça que existem pessoas mais capazes para cuidar deles ou que não está nas melhores condições para o fazer. No que diz respeito aos recém licenciados, a sua auto-avaliação das suas competências vai ser o factor decisivo na decisão em cuidar da pessoa ou encaminhar para um colega.

Alínea c) "Respeitar e possibilitar ao indivíduo a liberdade de opção de ser cuidado por outro enfermeiro, quando tal opção seja viável e não ponha em risco a sua saúde;"

A análise a esta alínea começa naturalmente pelos verbos que integram a sua formulação. Respeitar e possibilitar. O primeiro verbo remete para o respeito pela autonomia do Outro. O respeito pela autonomia pode ser definido como respeitar o que o outro quer para si. No entanto, o CDE não fica por aqui, uma vez que não basta respeitar a autonomia do Outro. É ainda prescrito o dever de possibilitar, ou seja, de criar condições para que se possa cumprir a vontade do Outro em ser cuidado por outro enfermeiro. Contudo, este dever não é aplicável em todas as situações.

Segundo Nunes e Deodato, existem duas condicionantes a este dever: a viabilidade e que não ponha em risco a saúde do Outro. Quanto à viabilidade, relaciona-se com factores tais como a gestão de trabalho, quantidade de enfermeiros presentes, nível de serviço. Contudo, é fundamental que a excepção da viabilidade não seja vista como uma "desculpa" para negligenciar ou subvalorizar os desejos do Outro na sua vontade de ser tratado por outro enfermeiro. Deodato refere ainda que não se pode perder de vista o disposto na alínea a), na medida em que o atendimento em tempo útil é um factor de ponderação aquando do exercício do direito de ser tratado por outro enfermeiro.

A meu ver, cair nessa tentação é um dos principais problemas que se podem colocar. No entanto, se não esquecermos o respeito pela autonomia do Outro, ou que a Enfermagem tem como objectivo prestar cuidados de saúde com o intuito de promover o bem-estar do Outro, é fácil perceber que as rotinas do serviço não se enquadram na excepção.

Considero interessante e pertinente a ressalva feita por Nunes, quando afirma que tratando-se de um dever baseado no respeito pela liberdade do indivíduo, é imediatamente um dever limitado, pois não existe liberdade absoluta, sendo o dever "balizado pela exequibilidade e garantia de ambiente seguro".

Exemplo: Indivíduo internado numa unidade de Medicina Interna, com religião praticante católi-

co. Nesse serviço, trabalha um enfermeiro islamista. O utente solicita ser cuidado por outros enfermeiros, uma vez que lhe causa desconforto estar na presença do enfermeiro islamista. Com base nesta alínea, se existirem mais enfermeiros no serviço, pode e devem ser feitos esforços coordenativos para permitir que o utente seja acompanhado por outro enfermeiro. Contudo, numa situação de emergência, ou caso não exista nenhum outro enfermeiro disponível no serviço, é o enfermeiro islamista que vai proceder aos cuidados de saúde, uma vez que existe risco para a sua saúde ou não é viável devido à falta de enfermeiros num determinado turno.

Alínea d)"Assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas;"

O dever prescrito é claro: assegurar a continuidade dos cuidados. Esta continuidade de cuidados, de acordo com Nunes, relaciona-se não só com o plano terapêutico, mas também com a comunicação dentro da própria equipa, entre serviços e até mesmo instituições, de modo a poder registar a informação recolhida.

A alínea clarifica ainda como é que o enfermeiro age para garantir essa continuidade: o seu instrumento é o registo. Imputável a esses mesmos registos está o valor de verdade, derivado da palavra "fielmente".

A informação deve reproduzir a prestação de cuidados. Como não é possível registar tudo, o artigo explica o que deve ser apontado: as observações e intervenções realizadas.

Nunes levanta ainda o critério da eficácia dos registos, considerando que são eficazes os registos que se encontrarem "no justo meio entre o registado e o significado do registado". Esta distinção surge para evitar a sobrecarga de informações nos registos, bem como para promover a objectividade dos mesmos. A ausência de registo pode representar a ausência de acção. Mesmos os actos de omissão devem ser registados.

No artigo com o nome "Do direito ao cuidado" surge esta alínea que diz respeito à continuidade de cuidados. A meu ver, esta alínea vem dar profundidade ao acompanhamento e à qualidade da prestação de cuidados em enfermagem. Sabendo que a pessoa não vai ser sempre cuidada pelo mesmo enfermeiro, sem os registos perdia-se a eficácia das acções, existindo uma utilização de recursos pouco económica. Assim, o CDE tenta garantir que existam mecanismos de suporte ao cuidado (os registos) que salvaguardam a pessoa, permitindo uma maximização do potencial de serviços multidisciplinares. Se integrarmos este artigo num contexto mais amplo, podemos localizar no REPE esses mes-

mos registos preconizados na alínea e) do nº4 do art. 5º, bem como no nº9 do art.12º do REPE. Faço ainda a ponte para o art.85 do CDE, nomeadamente a sua alínea b), que reporta a quem pode ser passada a informação que consta nos registos. Os registos precisam de ser protegidos, o que reporta para o art.86º do CDE. Deodato refere que entre os elementos imprescindíveis dos registos consta a assinatura, como prova de realização do acto pelo próprio.

Exemplo: Numa situação comum, como a prestação de cuidados de higiene, o enfermeiro tem o dever de registar os dados relevantes que recolheu da observação e registar o procedimento que realizou, assinando a folha de registo. O enfermeiro do turno seguinte fica então com os dados objectivos e subjectivos da observação feita anteriormente, podendo despistar alterações, registar evoluções ou planear novas intervenções com base em informações actualizadas pela equipa.

Alínea e) "Manter-se no seu posto de trabalho enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade de cuidados."

Este dever prescreve que o enfermeiro se deve manter no posto de trabalho enquanto não for substituído. Este portanto um pré-requisito para que o enfermeiro possa cessar as suas actividades profissionais diárias, que é haver alguém que o possa substituir nas suas funções, garantindo a continuidade dos cuidados.

A passagem de serviço não pode ser feita à pressa, uma vez que a passagem inadequada de serviço precisa da informação para prestar cuidados. É preciso fazer um juízo profissional, a nível da interferência que a ausência causa no serviço.

A organização temporal da prestação de cuidados fica ao critério do prestador de cuidados. Nunes afirma que "A regra normaliza, mas não serve como escudo. A regra não é um mandamento, é um organizador do trabalho".

Uma conduta virtuosa no local de trabalho consiste em conciliar harmoniosamente a necessidade da pessoa com as normas do serviço, e em gerir os recursos humanos de forma económica com o mínimo de prejuízo para o profissional e para o utente.

Este dever deontológico vem proteger o direito do utente à continuidade de cuidados. Do ponto de vista ético, o que considerarei foi que, se a pessoa tem direito ao cuidado, e considerando que a interrupção dos cuidados de saúde afecta negativamente a saúde da pessoa, então o direito ao cuidado precisa de ser complementado com o direito à continuidade desses mesmos cuidados. Não podemos colocar o cuidado como um ponto no tempo, mas antes como uma acti-

vidade contínua ao serviço das necessidades da pessoa, enquanto delas precisar.

A objecção de consciência e o direito ao cuidado

Optei por incluir no trabalho a relação entre a objecção de consciência e o direito ao cuidado de modo a poder perceber melhor a forma como estes conceitos se articulam, em vez de se anularem. Considero ainda que a relação entre o art.83º e o art.92º do CDE se enquadra no âmbito da análise ao artigo 83º que tem vindo a ser desenvolvida. Antes de avançar para a relação entre ambos, tratarei de contextualizar a objecção de consciência. Portugal prevê na sua constituição o direito à objecção de consciência (art 41 CRP).

De acordo com Nunes, a objecção de consciência é uma forma de respeitar a dignidade do Enfermeiro, reconhecendo a sua autonomia para agir de acordo com os seus princípios morais. Segundo a mesma autora, "este incumprimento deve ser executado (...) sem que haja prejuízos para terceiros". A não contradição deste direito do Enfermeiro com os seus deveres deontológicos e com os direitos dos cidadãos é possível graças ao dever prescrito pela alínea b) do nº1 do art.92º do CDE. O que o art.92º vai prescrever são os deveres do enfermeiro enquanto profissional de saúde, quando pretender exercer o seu direito de cidadão de ser objector de consciência.

Deodato (2008:84-87) refere que o exercício do direito à objecção de consciência se circunscreve a "situações particulares e que não impliquem risco de vida para os clientes". Assim sendo, o direito ao cuidado prevalece sobre o direito à objecção de consciência nas situações em que não seja possível assegurar "no mínimo indispensável, os cuidados a prestar". Se não estiverem reunidas as condições para o enfermeiro poder ser objector de consciência, o mesmo deve continuar a prestar os cuidados .

Considerações finais

Nesta etapa final do trabalho optei por juntar a reflexão e a conclusão nas considerações finais por forma a fluidificar o meu processo de raciocínio e permitir uma visão integrada e complementar de ambas.

O primeiro ponto a referir reporta-se justamente ao suporte ético e jurídico do nosso Código Deontológico. Do ponto de vista jurídico, Direito e a Deontologia nem sempre se relacionam, mas no panorama nacional, a Deontologia de Enfermagem é lei, que o confere mais poder aos deveres prescritos pelo mesmo.

Quanto à ética, encontramos pelo menos um dos seus princípios defendidos em todos os deveres prescritos. É graças a este aporte ético que

podemos perceber de onde vem a necessidade de existirem aqueles deveres.

Algo que aprendi e achei enriquecedor foi a dar uma resposta diferente à pergunta "Porque é que as pessoas têm direito ao cuidado?"

Em vez da tentadora resposta "Porque está previsto na Lei que assim seja", consigo agora vislumbrar os princípios éticos subjacentes a esse direito. No respeito pela dignidade da pessoa, pelo valor da vida humana, pelo contrato social inerente à vida em sociedade, pela responsabilidade profissional e solidariedade, por todos estes motivos encontramos sempre a recomendação ética de que o outro é merecedor de ser alvo da prestação de cuidados.

Em segundo lugar, é importante para mim referir que a organização do Código Deontológico do Enfermeiro é facilitadora da sua interpretação.

A estrutura lógica da formulação dos enunciados e dos deveres permite estabelecer um padrão de análise facilitador da aprendizagem e da apropriação do seu significado. Para isso ajuda igualmente o Código Deontológico do Enfermeiro anotado, uma vez que permite obter mais informação e fundamentação sobre as implicações dos deveres no exercício da profissão. Nesse sentido, existe claramente um ganho para os cidadãos em serem protegidos pela Deontologia, uma vez que o grupo profissional dos enfermeiros tem uma conduta ponderada nos planos ético-jurídicos que visa proteger o alvo da prestação de cuidados.

Ainda seguindo a linha da organização do CDE, refira-se a sua articulação quer com o REPE quer com a CRP, ou até mesmo com a Lei de Bases da Saúde—é importante para se poder ter uma visão mais ampla da contextualização dos deveres prescritos.

Quanto às dificuldades sentidas, a escassez de fontes que se reportem à deontologia de Enfermagem poderia ter tornado a realização deste trabalho exponencialmente mais difícil, caso não tivéssemos o suporte de aula dado pelos docentes da UC. As suas obras e a harmonia das suas conclusões, bem como a forma como percorrem caminhos diferentes para chegar a conclusões semelhantes permitem minimizar o impacto da escassez bibliográfica.

No que concerne aos exemplos que criei o final de cada análise, considero-os como uma forma de solidificar os conhecimentos adquiridos pela análise de cada alínea, servindo igualmente como o culminar de um raciocínio interpretativo que leva à consecução de uma acção de prática clínica baseada no respeito pela deontologia profissional.

Como conclusão final do trabalho, o pensamento a veicular é que sem um conhecimento da deontologia profissional de Enfermagem, quer o enfermeiro quer o estudante de Enfermagem põe em

risco a dignificação da profissão, a qualidade da prestação de cuidados, e aumenta o risco de violar direitos dos clientes.

Sabendo que muitas pessoas não conhecem os seus direitos, cabe ao enfermeiro zelar pelo cumprimento dos seus deveres profissionais, que protegem os direitos das pessoas.

REFERÊNCIAS

- Código de Processo Penal. Consultado online em: www.gnr.pt/portal/internet/legislacao/pdf/CP.pdf, consultado online em 3de Fevereiro de 2010, às 21.57
- Constituição da República Portuguesa, consultada on-line em <http://www.parlamento.pt/LEGISLACAO/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>, consultado online em 3de Fevereiro de 2010, às 21.38
- Convenção sobre os direitos do Homem e Biomedicina, ratificada pela resolução da AR 1/2001 de 3 de Janeiro e pelo DL do Presidente da República 1/2001 de 3 de Janeiro
- DEODATO, Sérgio. Responsabilidade profissional em Enfermagem: valoração da sociedade. Coimbra. Edições Medina. 2008.194 Págs. ISBN 978-972-40-3401-0
- Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Lei 111/09 de 16 de Dezembro. Consultado online em <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=260>, dia 3 de Fevereiro de 2010, às 19.46
- Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa – Estudo em homenagem ao Prof. Doutor Marcelo Caetano no centenário do seu aniversário. Vol I. Coimbra. Coimbra editora. 2006. ISBN – não te. Depósito legal nº 75611/95. Pp 660-671
- MENDES, Castro – Introdução Ao Estudo Do Direito. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 1976. P5
- NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério et al – Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. 456 p. ISBN 972-99646-0-2
- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril
- THOMPSON, Ian E.; MELIA, Kath M.; BOYD, Kenneth M. Ética em Enfermagem. 4ª edição. Luso-Ciência.Loures.2004.ISBN 972-8383-67-3
- WESTPHAL, Vera Herweg - Diferentes matizes da ideia de solidariedade. Consultado online em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802008000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

