



Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases

Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations

Epistemología del cuidado de enfermería: una reflexión sobre sus bases

Márcia Eller Miranda Salviano¹, Prince Daiane Felizardo Silva Nascimento¹,
Mariane Andreza de Paula¹, Carolina Santiago Vieira¹, Susiane Sucasas Frison¹,
Mariana Almeida Maia¹, Kleyde Ventura Souza¹, Eline Lima Borges¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Belo Horizonte-MG, Brasil.

Como citar este artigo:

Salviano MEM, Nascimento PDFS, Paula MA, Vieira CS, Frison SS, et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1172-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>

Submissão: 31-05-2016

Aprovação: 19-08-2016

RESUMO

Objetivo: refletir sobre o cuidado de enfermagem e sua epistemologia, partindo de suas dimensões histórica, teórica, filosófica, espiritual e como prática social. **Método:** discussões no decorrer da disciplina “Epistemologia do Cuidado”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e análise crítica de literatura científica da enfermagem agregada ao cuidado no exercício profissional das autoras. **Resultados:** identificou-se a necessidade do desenvolvimento de uma consciência crítica sobre as formas de cuidar no âmbito da assistência, pesquisa e ensino, bem como nos desafios que envolvem a qualidade das relações interpessoais no trabalho e no ambiente, como fator de impacto na saúde das pessoas, comunidades e populações. **Conclusão:** sugere-se o resgate da integralidade, da humanização, da unicidade, da espiritualidade nas pesquisas e práticas do cuidado do indivíduo, da família e da comunidade, como avanço na incorporação do conhecimento epistemológico do cuidar em enfermagem.

Descritores: Epistemologia; Cuidados de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; História da Enfermagem; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on nursing care and its epistemology from its historical, theoretical, philosophical, spiritual dimensions and as a social practice. **Method:** discussions originated in the discipline “Epistemology of caring”, from the graduate nursing program of the School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, and in critical analysis of nursing literature together with the professional practice of the authors. **Results:** we identified the necessity of developing a critical conscience on health care provision, research, and teaching, as well as on challenges in maintaining high standards of working interpersonal relationships, which has a profound impact on population health. **Conclusion:** we suggest the rescue of integrality, humanization, unity, and spirituality in researches and practices of individual, familiar, and community care, as an advance in incorporating epistemology of caring in nursing.

Descriptors: Epistemology; Nursing Care; Nursing Theory; History of Nursing; Nursing Education.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre el cuidado de enfermería y su epistemología, partiendo de sus dimensiones histórica, teórica, filosófica, espiritual y como práctica social. **Método:** discusiones durante dictado de materia “Epistemología del Cuidado”, del Programa de Posgrado en Enfermería de la Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Minas Gerais y análisis crítico de literatura científica de enfermería, sumada al cuidado en ejercicio profesional de las autoras. **Resultados:** se identificó necesidad de desarrollar conciencia crítica sobre formas de cuidar en ámbitos de la atención, investigación y enseñanza, así como en desafíos que involucran la calidad de relaciones interpersonales laborales y ambientales, como factor de impacto en la salud de las personas, comunidades y poblaciones. **Conclusión:** se sugiere el rescate de la integralidad, la humanización, la

unicidad, la espiritualidad, en investigaciones y prácticas de cuidado del individuo, la familia y la comunidad, como avance en la incorporación del conocimiento epistemológico del cuidar en enfermería.

Descritores: Epistemología; Atención de Enfermería; Teoría de Enfermería; Historia de la Enfermería; Educación en Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Mariane Andreza de Paula

E-mail: maryandrea@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Esse artigo adveio das reflexões suscitadas no decorrer da disciplina "Epistemologia do Cuidado", oferecida no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que tem como foco, segundo descrito em sua ementa, o cuidado de enfermagem como objeto de estudo e trabalho no âmbito das ações de enfermeiras(os), a discussão dos aspectos históricos, filosóficos, tendências e desafios para o cuidado de enfermagem na atualidade e a análise da produção do conhecimento sobre o cuidado de enfermagem, considerando sua contribuição para o fortalecimento da práxis em saúde e em enfermagem.

Assim, foi possível reconhecer as relações entre a epistemologia do cuidado de enfermagem e as bases teóricas, filosóficas e históricas relativas à profissão, não somente nos termos de arte, mas como ciência em construção, concretizada por uma prática investigativa, reconhecidamente consistente, e/ou, sobretudo, como prática científica assistencial reconhecida, legalmente, no campo das ciências da saúde⁽¹⁾. Nessa perspectiva, importa compreender que, na relação intrínseca e dinâmica entre o saber e a (re)elaboração de um novo saber fazer, é necessário questionar o que é feito com o intuito de apreender a ação do cuidar, relevando a fundamentação teórica vigente e sempre buscando seu aperfeiçoamento, considerando as tendências e os desafios da atualidade.

Em oposição a esse contexto, deve-se reconhecer, no sentido de sua superação, investimentos em tecnologias desnecessárias, insustentáveis, por pressão da indústria da saúde, bem como má utilização de recursos econômicos e déficit de profissionais qualificados no setor saúde para atender as necessidades e demandas da população. Há políticas públicas bem elaboradas e planejadas, no âmbito da gestão central, que não são refletidas no final da *linha de produção*. Ainda, políticas públicas que superem as iniquidades dos sistemas socioambientais, que se refletem na saúde das populações.

Ao profissional da enfermagem é necessário pensar no ser humano, nas suas dimensões de singularidade e pluralidade, bem como em sua coletividade, levando em consideração sua história de vida, seus contextos social, cultural, econômico e espiritual. O mesmo, em termos de coletividades. No entanto, ainda nos deparamos com o (des)cuidado, pautado pelo modelo biomédico, marcado pela despersonalização, fragmentação e medicalização.

Nesse contexto, ser enfermeiro(a), em seu verdadeiro significado, está intimamente relacionado à capacidade acurada de observação desse profissional, um tipo de cuidado, que se estende para além do que é perceptível aos olhos; compreender não apenas o que lhe é dito explicitamente, isto é, decodificar; desempenhar o cuidado com amor e atenção, sendo capaz de identificar naqueles (as) que são cuidados(as), não

apenas alterações físicas, emocionais, entre outras, mas, realinhamentos, potencialidades; enfim estar pronto para atender às suas necessidades, demandas, aspirações em termos de inteireza de saúde, transmitindo-lhes confiança e sendo alguém com quem eles podem contar.

A ação do cuidar, assim, vai ao encontro do compromisso de manter a dignidade e a singularidade do ser cuidado. É um momento de preocupação, interesse e motivação, em que o respeito, a consideração e a gentileza se tornam diferenciais. A consciência do cuidado deve abranger a capacidade de decisão, a sensibilidade e o pensamento crítico, para diferenciar o cuidado de realização de procedimentos. Esse diferencial consiste na preocupação, interesse e na qualificação da ação de cuidar, pois se está lidando diretamente com um ser humano que é digno de atenção e com o qual se deve ter compromissos e responsabilidades, ao contrário do que se verifica quando se realiza procedimentos.

Assim, com base nessas premissas, buscou-se refletir acerca do cuidado de enfermagem e sua epistemologia, partindo de suas dimensões histórica, teórica, filosófica, espiritual e como prática social.

DIMENSÃO HISTÓRICA

Com o progresso do conhecimento científico passado de geração em geração, o homem evoluiu e o cuidado o acompanhou. Destarte, a vida humana introduziu e integrou continuamente esses novos saberes.

O período Paleolítico foi marcado pela evolução do homem de *Australopithecus* a *Homo habilis* e de *Homo erectus* a *Homo sapiens*. Inicialmente, os humanos viviam em grupos, geralmente nômades, movendo-se de um lado para outro em prol da sobrevivência. Assim, surgem as primeiras práticas de cuidar, voltadas basicamente para sobrevivência, reunindo medidas higiênicas. Com o passar do tempo, os humanos passaram a ter uma base fixa e começaram a valorizar o viver em sociedade. O cuidado transcende, então, à dependência recíproca. Mais adiante, o pensamento mágico-místico, religioso e sobrenatural passou a dominar a época, e o cuidado passou a ser realizado por feiticeiros, pajés ou sacerdotes. Considerava-se que a doença decorria de causas externas, como elementos da natureza e/ou espíritos sobrenaturais⁽²⁻³⁾.

Por volta do ano 476 d.C., com a queda do Império Romano e a ascensão do regime feudal, iniciou-se a Idade Média ou época medieval. Esse período foi marcado por grandes epidemias e pestes (varíola, difteria, sarampo, influenza, ergotismo, tuberculose, escabiose, erisipela, antraz, tracoma, miliária, mania dançante e a peste bubônica), sendo a lepra considerada a grande praga da Idade Média. Essa doença era vista como possessão do diabo, consequência de feitiçarias, bem como sinais de purificação e da expiação dos pecados. A fé e a religiosidade eram

consideradas fundamentais no tratamento e cura, sendo a terapêutica baseada em milagres, adquiridos por meio da súplica, da mortificação e do arrependimento dos pecados⁽³⁾.

Ainda na época medieval, o cuidado passou de manifestação individual para atividade institucionalizada, surgindo os primeiros hospitais. Nesse período, as ordens religiosas foram extensamente impelidas a cuidar, e o cuidado era entendido como ato de caridade e um modelo vocacional religioso⁽²⁾.

A Idade Moderna corresponde a um período marcado pela transição do Feudalismo para o Capitalismo. O Renascimento eclodido nessa época impulsionou o estudo do homem e da natureza. Surgiu o empirismo como verdade racional que deveria ser sempre comprovada na prática, empiricamente. A base da economia nas sociedades foi a industrialização, que transformou culturas e sistemas sociais seculares. Com o fortalecimento da força de trabalho na produção industrial, o cuidado humano voltou-se para a recuperação da saúde da população. O hospital, que até então era um ambiente de cuidado e abrigo, passou a ser um espaço terapêutico e de produção de novos conhecimentos, sendo a assistência exercida por profissionais de saúde e outros profissionais treinados. Dessa forma, o cuidado médico especializado passou a ser reconhecido como o único científico, contrapondo-se ao cuidado nascido de descobertas empíricas⁽²⁻³⁾.

Foi na Idade Moderna que a enfermagem teve seu início, fundamentada nas várias crenças de Florence Nightingale. Com o avanço da ciência e a profissionalização da enfermagem por meio de Florence, surgiu a Enfermagem Moderna, instituindo-se, assim, um marco no conhecimento científico da enfermagem, sendo o cuidado o norteador desse processo de trabalho.

A atualidade caracteriza-se essencialmente pela globalização. As relações estão sendo imensamente alteradas, tanto na forma como nos concebemos quanto na relação com as outras pessoas. Surge, então, o cuidado como forma de maior humanização nas relações. Nesse período, sente-se que a cura está ligada ao cuidado, porém, este existe independentemente da cura⁽²⁾.

DIMENSÃO TEÓRICA

A dimensão teórica pode ser representada por suas teorias, que podem ser compreendidas como modelos conceituais, a partir de elaborações sistematizadas, que são as teorias de enfermagem, as quais visam a consolidação da enfermagem como ciência.

Watson baseia o seu modelo de cuidado em sete pressupostos básicos, quais sejam: o cuidado pode ser demonstrado e praticado, efetivamente, somente de forma transpessoal; o cuidado consiste em fatores cuidadosos, que resultam em satisfação de necessidades humanas reais; o cuidado efetivo promove saúde e crescimento individual ou familiar; o cuidado aceita uma pessoa não pelo que ela é agora, mas no que ela pode se tornar; o ambiente de cuidado é aquele que oferece o desenvolvimento de potencial, uma vez que permite à pessoa escolher a melhor ação para ela em determinado tempo e momento; a ciência do cuidado é complementar à ciência da cura, e a prática do cuidado é fundamental para a enfermagem⁽⁴⁾.

Em sua teoria, Watson apresentou fatores de cuidados primários, constituídos por dez elementos, a saber: sistema de valores

humanístico-altruísta; fé e esperança; sensibilidade consigo mesmo e com os outros; a expressão de sentimentos negativos e positivos; método científico de solução de problemas, no processo do cuidado; promoção do ensino-aprendizagem transpessoal; ambiente de apoio, protetor e/ou corretivo mental, físico, sociocultural e espiritual; assistência às necessidades humanas; aceitação das *forças fenomenológicas-existenciais-espirituais*⁽⁴⁾. Para essa teórica, o ser humano é

uma pessoa valorizada em si/por si mesma para ser atendida, respeitada, nutrida, compreendida e assistida; em geral uma visão filosófica de uma pessoa como um ser funcional totalmente integrado. O ser humano é visto como maior e diferente que a soma de suas partes⁽⁴⁾.

Segundo Watson, a enfermagem se ocupa da promoção da saúde, da prevenção de doenças, do cuidado com doentes e da restauração da saúde. Ela acredita que um cuidado em saúde holístico é fundamental para a prática do cuidado em enfermagem. Para a teórica, a enfermagem é uma ciência humana de pessoas e experiências de saúde-doença humana mediadas por transações humanas profissionais, pessoais, científicas, estéticas e éticas⁽⁴⁾.

A teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta é um dos modelos teóricos mais conhecidos e utilizados em nosso país. E, para Horta, a enfermagem compreende o ser humano como a essência de seu conhecimento e interesse. O foco da enfermagem não é o nome ou código de uma doença, ou a medicalização, ou as grandes intervenções cirúrgicas, ou os testes propedêuticos sofisticados. Ao contrário, a enfermagem *cuida do ser humano* atendendo às suas necessidades básicas, compreendidas na sua extensão mais ampla, sendo esse *ser um todo: corpo, alma e espírito*⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, na prática clínica, a enfermagem, ao identificar as necessidades do indivíduo, aborda tanto as biológicas quanto as sociais, emocionais e espirituais afetadas. Segundo Horta, assistir em enfermagem é fazer, ajudar ou supervisionar as atividades cuidativas de acordo com as necessidades e limitações de cada indivíduo, tornando-o independente no seu autocuidado.

As diretrizes de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro apontam para a integralidade do ser humano. Na promoção, proteção e recuperação da saúde, devem ser abordados seus aspectos biopsicossociais. Assim, nenhuma dessas dimensões da pessoa pode ser negligenciada no cuidado em saúde e de enfermagem.

Cuidar é, também, envolver outras ciências da saúde no cuidado. É praticar o princípio da integralidade, da clínica ampliada. É entender que cada ciência da saúde tem seu papel no cuidado do ser humano, nas suas diferentes dimensões, em cada fase da sua vida e do seu desenvolvimento. O enfermeiro, ao cuidar do paciente, da família ou de uma população específica, prevê no planejamento de suas intervenções a demanda de inclusão de outros saberes que vão agregar valor e qualificar esse cuidado.

E quem é o sujeito desse cuidado? Para Horta, o sujeito não é apenas o indivíduo, mas, também, sua família e a comunidade onde ele vive. Não há como desvencilhar a pessoa do

seu ambiente sociofamiliar, e um dos paradigmas do cuidado é o ambiente, com seus determinantes sociais da saúde. Então, ao pensar na saúde das populações, é imprescindível o cuidado também do ambiente.

Levine propôs, em 1967, a Teoria da Conservação de Energia e da Enfermagem Holística, uma enfermagem clínica que entende o paciente como corpo-mente, ou seja, um “todo”, dinâmico em interação com o meio dinâmico. A finalidade da intervenção de enfermagem é a conservação da energia, da integridade estrutural, pessoal e social. Nesse sentido, toda ação de enfermagem, mesmo que não tenha resposta positiva (cura), deve ser considerada terapêutica, desde que seja possível a adaptação. Cabe à enfermeira, então, rever seu plano e pesquisar as causas que levaram a uma resposta negativa por parte do paciente. Nos casos em que não se pode alterar o curso da adaptação (um paciente com câncer, por exemplo), a intervenção de enfermagem tem um sentido de apoio, procurando promover o bem-estar do paciente, já que não pode ajudar na sua cura⁽⁶⁾.

A Teoria de Enfermagem Holística tem como objetivos, entre outros: a intervenção de enfermagem deve basear-se no conhecimento científico e no reconhecimento das respostas orgânicas do indivíduo: a intervenção de enfermagem tem um sentido terapêutico quando exerce influência favorável à adaptação ou promove o bem-estar social. Essa teoria ainda sugere princípios básicos para a conservação do indivíduo como um todo: a intervenção de enfermagem é baseada na conservação da energia do indivíduo; na conservação da integridade estrutural, da integralidade pessoal se em consideração corpo e mente⁽⁶⁾.

Cada indivíduo é definido por seu grupo social, cultural, étnico, religioso, familiar. O significado da doença, do tratamento e do comportamento durante a doença é influenciado por esses fatores. Manter a personalidade social do paciente é problema de ação básica da enfermagem, que deve olhar a necessidade individual de cada paciente. Na prática, vê-se que a enfermagem sempre assumiu esses fatores nas suas intervenções como educador, cuidador do ser e da mente. Quando a enfermeira orienta sobre o tratamento do doente, ela participa desse tratamento, preconiza sua cura e influencia seu comportamento perante a doença. Se a enfermeira ajuda o indivíduo a se reintegrar à família, ao grupo de convívio e ao trabalho após a cura, ela está também participando, influenciando e preconizando a reabilitação dele⁽⁶⁾.

A Saúde Holística deriva do holismo. Baseia-se na combinação de conhecimentos e de práticas de saúde adotadas no Ocidente e no Oriente, modernas e antigas, mas que procuram abordar o ser humano nas suas dimensões física, mental e espiritual e de acordo com uma visão cósmica ou universal⁽⁶⁾.

Em 1976, Roy definiu a enfermagem como uma ciência humanística e introduziu, em 1984, o ser biopsicossocial como cliente. Para essa autora, a enfermagem, na qualidade de uma profissão dos cuidados de saúde, centra-se nos processos de vida humana, enfatizando a promoção da saúde aos indivíduos, grupos e sociedade como um todo. O ambiente é considerado como todas as circunstâncias, condições e influências que rodeiam e afetam o comportamento da pessoa. Esta, mesmo saudável, não está livre de situações inevitáveis como a morte, a doença, a infelicidade ou o estresse; todavia,

a capacidade de lidar com essas situações deve ser a mais competente possível. A saúde é reflexo de adaptação da interação entre pessoa e ambiente⁽⁷⁾.

Roy, no seu Modelo de Adaptação, considera como objetivo da enfermagem a promoção da adaptação dos indivíduos e grupos nos quatro modos de adaptação (físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel), contribuindo, assim, para a saúde, a qualidade de vida e a morte com dignidade⁽⁷⁾.

O modelo de cuidado proposto por Orem consiste na ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos, apresentando três dimensões inter-relacionadas: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem.

A teoria do autocuidado refere-se a fatores de condição básica e demanda terapêutica, ou seja, é a prática de atividades que os usuários realizam para manter a vida, a saúde e o bem-estar⁽⁸⁾.

Na Teoria dos Sistemas de Enfermagem, Orem relaciona os fatores que afetam o autocuidado, determinando quando a enfermagem é necessária para auxiliar o usuário nos seus cuidados⁽⁸⁾. A premissa de sua Teoria está na crença de que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidado de si, possui a capacidade de refletir sobre si mesmo, bem como de desenvolver ou participar de seu próprio cuidar⁽⁸⁾.

Fundamentada nesses pressupostos teóricos, a enfermagem agrega valor social e científico ao seu saber e ao seu saber fazer, qualificando o cuidado em diferentes situações; distinguindo-se; e contribuindo para um saber específico, com as demais ciências da saúde.

DIMENSÃO FILOSÓFICA

A dimensão filosófica do cuidado para alguns autores perpassa por uma questão antropológica que inquieta os seres humanos desde os tempos antigos: o *significado do ser humano*. A resposta a essa questão varia conforme a visão de mundo de cada um, bem como de sua formação acadêmica, social e vivencial. Assim, não é possível pensar o cuidado como apenas teorização sobre a ação, tampouco se pode defini-lo como uma simples e única estrutura em si mesma, pois sua condição mostra uma articulação estrutural que se exprime de forma imanente. Assim, num mundo em transmutação, o exercício do cuidar deve compreender “o estado permanente de desenvolvimento pessoal, de transformações e de vir-a-ser, uma autocompreensão ontológica pré-reflexiva para facilitar a compreensão/reflexão epistemológica[...]”⁽⁹⁾. Nesse ir e vir do cuidado, pessoas (entes que cuidam) emprestam percepções, emoções, sentimentos, valores e saberes ao fenômeno (o que aparece, pessoa que está sendo cuidada) para fazer ver a partir de si mesmo o que se é em si mesmo⁽⁹⁾.

O filósofo e escritor Heidegger⁽¹⁰⁾, em sua obra *Ser e Tempo*, apresenta alguns conceitos que constroem a base do seu pensamento referente a essa dimensão. Assim, são trazidos a conhecimento apenas alguns *conceitos julgados importantes para a reflexão do tema proposto*:

- a. Dasein: é ser-aí, é presença, é a maneira de dizer que o ser somente é alguma coisa com base nos modos como ele se manifesta. Esse conceito para Heidegger

representa o destaque à ideia de que sem as formas de manifestação não se é o ser.

- b. Ser-no-mundo: é a condição do existente como consciente de sua presença no tempo e no mundo. Expressa que o indivíduo jamais será apenas uma subjetividade em si mesmo, mas, sim, o é na inter-relação com os outros indivíduos e com as coisas.
- c. Cuidado: o cuidado pode ser entendido como ato que ocupa um sentido ontológico, ou como possibilidades, um sentido que vai além do ato, além do que se pode perceber. Para Heidegger, o cuidado abrange o modo positivo de cuidar das pessoas, o que não é sinônimo de bondade, e, sim, de entender autenticamente o que é importante.

Esses conceitos denotam o que é próprio em Heidegger. É no intuito de prezar essa verdade que se reflete, aqui, sobre o cuidado de enfermagem não apenas como uma prática profissional, que se aprende por meio de manuais e rotinas estáticas, mas, sim, um cuidado atencioso, cauteloso e reflexivo. Considerar o outro colocando-se em seu lugar, nas coisas ausentes e presentes no seu dia a dia, pensando no hoje já modificado, isto é, um cuidado, flexível, eficiente, ético, responsável, dinâmico, inacabado e exclusivo a enfermagem.

O cuidado, mais que uma técnica ou uma virtude dentre outras, representa uma arte e um paradigma novo, amoroso, diligente e participativo de relação para com a natureza e com as relações humanas. O cuidado é a ética natural dessa atividade tão sagrada⁽¹⁰⁾.

Para Boff⁽¹¹⁾, o cuidar na natureza humana carece de um despertar, porque está ali, instalado nas origens mais primitivas tanto pré-históricas quanto antropológicas do homem. Um cuidado que aflora quando o sujeito se torna importante para o profissional de enfermagem. Logo, ele deve dedicar todo seu cuidado a esse sujeito, interessado em participar do seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida. Isso porque observar o que está em volta é ver o que não está explícito a olho nu ou palpável e reconhecer que os fenômenos em saúde evidenciam o poder de alcance das experiências humanas, o que, de fato, dá significado à vivência do indivíduo.

DIMENSÃO ESPIRITUAL

A dimensão espiritual do cuidado tem sido explorada em vários estudos e pesquisas no século XXI. Nos programas de avaliação institucional para a qualidade, está previsto que, para alcançar acreditação, os hospitais devem cumprir determinados padrões para abordagem espiritual de sua clientela⁽¹²⁾.

Em um estudo de análise de conceito do cuidado espiritual na perspectiva da enfermagem, foram descritos alguns *atributos do cuidado espiritual*: presença de cura, uso terapêutico de eu, senso intuitivo, exploração da perspectiva espiritual, centralidade no paciente, intervenção terapêutica centrada no significado, criação de um ambiente de cuidado espiritual. O cuidado espiritual é visto como algo subjetivo, porém dinâmico, que na sua unicidade integra todos os outros aspectos do assistir em saúde. Esse aspecto emerge na preocupação de

enfermeiros que advém da formação e das vivências voltadas para essa necessidade. Esse profissional consegue visualizar um cuidado que transcende o físico e afeta consideravelmente a vida e, conseqüentemente, a saúde das pessoas. Quando o cuidando acontece envolvendo essa dimensão, os resultados são encorajadores, pois favorecem a cura dos pacientes e promovem a experiência espiritual dos enfermeiros⁽¹²⁾.

Enfermeiros especialistas em algumas áreas, como oncologia, geriatria e pediatria, têm aumentado o reconhecimento do significado da dimensão espiritual do cuidado de seus pacientes. Em estudo com pacientes da oncologia, usando a metanálise, verificou-se que há indicação de que incentivar a consciência e as necessidades espirituais agrega dignidade às intervenções de enfermagem⁽¹²⁾.

Assim, ao fazer o Histórico de Enfermagem do paciente e da família, o enfermeiro deve buscar informações sobre suas crenças, valores espirituais e princípios de vida. E, nas intervenções, deve-se pensar na escuta ativa, no acolhimento, em favorecer práticas espirituais por meio de orações, leituras da Bíblia e outros textos inspirativos, bem como de expressões artísticas. A inclusão de um líder religioso ou teólogo na equipe multidisciplinar qualifica o cuidado integral ao ser humano.

DIMENSÃO DA PRÁTICA SOCIAL

A enfermagem como prática social deve ser compreendida no que se diz respeito aos comportamentos e atitudes de enfermeiros. O cuidado se torna meta e sustenta o trabalho no processo de cuidados na saúde dos usuários. A essência do trabalho do enfermeiro está na compreensão do cuidado como finalidade da enfermagem, porque o cumprimento dessa meta no dia a dia intensifica as ações ordenadas de elementos técnicos e éticos que configuram a prática social.

O caminho da enfermagem como prática social é no estabelecimento, organização e ordenamento do cuidado. As redes, os serviços, as equipes e produção em saúde organizada e ordenada devem ser mantidos para diminuir o desgaste de enfermeiros, principalmente na atenção básica. Com o seguimento desses valores na prática de enfermagem, é possível usar o conhecimento adquirido e os saberes para cuidar dos usuários⁽¹³⁾.

Cuidar, portanto, nessa perspectiva, é minimizar riscos preventivos ligados à assistência em saúde. É, também, orientar, educar, formar, informar os sujeitos de tal maneira que eles sejam autônomos no seu autocuidado e tenham atenção integral, equânime e humanizada; é capacitar as pessoas para atuarem em suas atividades profissionais de forma segura; é prevenir doenças, acidentes de trânsito, de trabalho e estar preparado para as tragédias naturais; é fomentar a participação social na elaboração de políticas públicas e na fiscalização dos serviços de saúde, de forma a garantir uma atenção universal, como direito do cidadão e dever do Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem, uma disciplina profissional e *ciência por vir a ser*, tem um longo caminho a percorrer, particularmente no que concerne à demanda de investigações. Ao exercer o

cuidado do ser humano em instituições de saúde, em modelos assistenciais formalmente instituídos, em um contexto que abrangem distintas complexidades e diferentes níveis de atenção, o(a) enfermeiro(a) deve fazer uma reflexão crítica sobre as bases históricas, teóricas, filosóficas, espirituais e sociais da profissão, refletidas em sua forma de cuidar, nas relações interpessoais e no seu ambiente de trabalho.

Esse cuidar deve acontecer de forma humanizada e integral. O indivíduo deve ser visto como um ser individual, integrante de uma família e de uma comunidade, num processo particular com quem interage e se submete a fatores determinantes do processo saúde-doença. Assim, espera-se que a

enfermagem, como uma disciplina do campo da saúde, seja capaz de reconhecer no seu cuidar, não apenas os aspectos biológicos referentes ao processo saúde-doença dos indivíduos, famílias e comunidades, mas também as implicações psicossocioespirituais dessa vivência. Estima-se então, que as relações interpessoais reflitam atitudes cuidativas, de forma a suscitar uma compreensão ampliada do impacto do ambiente na saúde dos indivíduos, coletividades e populações. Dessa forma, a assistência, o ensino e a pesquisa de enfermagem serão marcados por avanços, a partir da importância da formação de sujeitos do reconhecimento de uma epistemologia do cuidado em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho V. For an epistemology of nursing care and the educational development of the subjects of knowledge in nursing area: a philosophical point of view. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009[cited 2016 May 11];13(2):406-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a24.pdf>
2. Maia AR, Vaghetti HH. O cuidado humano revelado como acontecimento histórico e filosófico. In: Sousa FGM, Koerich MS (Org.). *Cuidar-cuidado: reflexões contemporâneas*. Florianópolis: Papa-Livro; 2008. p.15-33.
3. Gutierrez PR, Oberdiek HI. Concepções sobre a saúde e a doença. In: Andrade SM, Soares DA, Cordon Junior L. *Bases da Saúde Coletiva*. Londrina: Eduel; 2001. p. 22-8.
4. Watson J. Intentionality and caring–healing consciousness: a practice of transpersonal nursing. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2002[cited 2016 May 11];16(4):12-19. Available from: <http://www.watsoncaringscience.org/images/features/library/Intentionality%20and%20Caring.pdf>
5. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
6. López-Parra M, Santos-Ruiz S, Varez-Peláez S, Abril-Sabater D, Rocabert-Luque M, Ruiz-Muñoz M, et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm Clín* [Internet]. 2006[cited 2016 May 11];16(4):218-21. Available from: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-obligatoria-1-1.pdf>
7. Coelho SMS, Mendes IMDM. From research to nursing practice applying the Roy adaptation model. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 May 11];15(4):845-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a26v15n4.pdf>
8. Costa SRD, Castro EAB, Acioli S. Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015[cited 2016 May 11];23(2):197-02. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/16494>
9. Oliveira MFV, Carraro TE. Care in Heidegger: an ontological possibility for nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 May 11];64(2):376-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a25v64n2.pdf>
10. Heidegger M. *Ser e tempo; parte I*. 15ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
11. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. 4ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
12. Oh PJ; Kim SH. The effects of spiritual interventions in patients with cancer: a meta-analysis. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2014[cited 2016 May 11];41(5):290-301. Available from: <https://onf.ons.org/onf/41/5/effects-spiritual-interventions-patients-cancer-meta-analysis>
13. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. [Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2016 May 11];21(3). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf Portuguese.