

9.

T R A B A L H O S

P U B L I C A D O S

XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

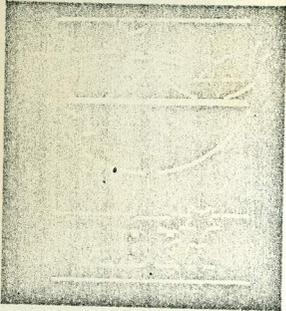
DIPLOMA

Decoreladora do Tema II da 2ª Sessão Plenária - O Papel da Enfermeira nos Ser-

viços de Saúde Diante da Realidade Regional e/ou Local do Brasil

Conferido a IZALTINA GOULART DE AZEVEDO

*Manaus, 19 de Julho de 1971*

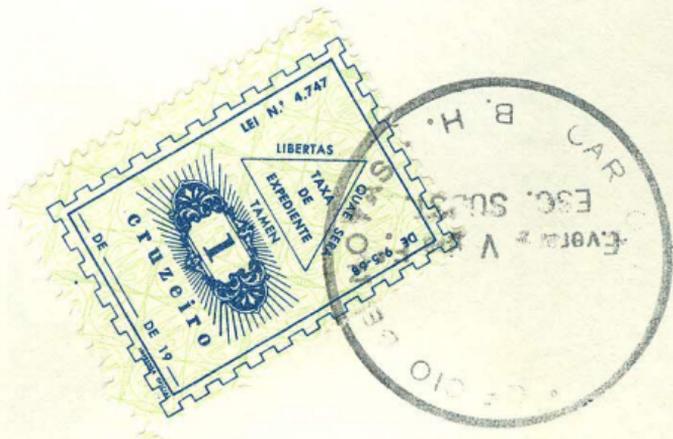


*Luclia A. de Carvalho*

Associação Brasileira de Enfermagem  
PRESIDENTE

*Daisy Rube*

Comissão Executiva  
PRESIDENTE



CARTÓRIO FERRAZ  
1.º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 147 B. HTE.  
B. Hte., \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 1975  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*Ferraz*

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MUNDO MODERNO

Professora: LEADINEA GOULART DE ABEVEDO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS-GERAIS  
MINAS GERAIS - BRASIL

Convidada para falar na abertura deste importante conclave, que reúne enfermeiros e enfermeiras da Nação Portuguesa, devo dizer, de início, que este convite constituiu um dos grandes acontecimentos de minha vida. Não fora o fato de me considerar muito distante dos altos objetivos a que vos propusestes atingir, estaria sentindo uma alegria esmagadora para o meu coração, já bastante colejado pelas muitas lutas enfrentadas nos longos e duros carinhos da vida.

Trago na alma e no sangue as marcas da descendência do vosso povo, que por isso é meu! Minha educação se fez na leitura dos vossos poetas e dos vossos escritores. Alegria e tristeza, generosidade, firmeza de caráter, ternura, amor e saudade, encantamento ante a beleza das coisas criadas, coragem e determinação tudo isso embalou o meu berço e despertou os sonhos da minha adolescência. E hoje, no meio das tempestades que ameaçam desmoronar as coisas que amamos, agarro-me ao pequeno mundo de sonhos e belezas, tão bem edificado no espírito, pelas mensagens da literatura do vosso país.

E relembro Junqueiro quando diz: "Os sonhos e as esperanças são aureos colibris das regiões da alvorada, que buscam para mim os peitos das crianças", faço-me criança então para não deixar morrer nem os sonhos, nem as esperanças.

Talvez, por isso, tivesse eu a ingenuidade de aceitar o vosso convite, acreditando ser capaz de trazer alguma contribuição para o vosso congresso, acontecimento histórico de tamanho relevância para a Enfermagem Portuguesa.

Ao agradecer a generosidade de tamanho honra a mim conferida, eu vos peço perdão por te-la aceite, bem como, pelo tema a que me propus abordar, e que o faço com muita humildade, consciente das minhas limitações, numa área tão vasta e de proporções tão arrojadas.

OFICIO DE NOTAS  
Coelho  
Autorizada  
BH-8



CARTÓRIO FERRAZ  
1º. OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 B. HTE  
B. Hte., 14 11 75  
1975  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*Ferraz*

SENHORES CONGRESSISTAS

Não tenho muito a vos oferecer. Os problemas que pretendo abordar, não vem com o sabor da novidade. São informações ou posições de todos conhecidas e, se me permito trazer-los à vossa consideração, é porque julgo ser este um momento oportuno para o debate das ideias, que fermentam nossas massas e para a discussão dos velhos e novos problemas que atingem a enfermagem e os enfermeiros, tanto do vosso, como do nosso país.

Não me preocupe o lugar comum. Mesmo porque, evita-lo, numa fala a professores e profissionais do vosso gabarito e, se não impossível, muito difícil, porque, senhores congressistas, o que vos poderia dizer uma enfermeira brasileira que não fosse familiar ou comum às vossas preocupações de profissionais conscientes e, por isso mesmo, atualizados e engajados na problemática da enfermagem?

Estou consciente de que não provocarei impactos. Nem a isto me proponho. Por satisfeita me darei, se as ideias, já conhecidas, merecerem novas reflexões e, se, para os problemas - antigos e comuns esboçarem-se, neste encontro, perspectivas de solução.

-----0000-----

Nossa fala se dividirá em quatro momentos. No primeiro, tentaremos uma visão panorâmica da enfermagem no mundo, dando especial destaque à situação americana, canadense, inglesa e brasileira. No segundo, teceremos algumas considerações sobre o papel da enfermagem e o desempenho do enfermeiro. No terceiro, nossas reflexões se voltarão para uma filosofia que deve nortear a profissão do enfermeiro. No quarto, as conclusões que, gostaríamos não encerrassem o assunto, mas antes, o abrissem para novas abordagens e novas discussões.

-----1000-----

O panorama da enfermagem, no momento presente, reflete o quadro dos grandes e múltiplos problemas que abalam o mundo no - domo: transformações sociais decorrentes do processo científico e avanço tecnológico; expansão demográfica, de que resulta a lu-



CARTÓRIO FERRAZ

1º. OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.

B. Hte

14 11 / 75

conferida e achada conforme o original  
de 14/11/75

*Ferraz*

lta pela sobrevivência, pelo status, pelo direito, pela saúde, pela escola, pela justiça; conflitos de toda ordem e extensão - econômicos, políticos, ideológicos... Esse quadro de misérias e grandezas defronta-se com o perigo da guerra total.

Na complexidade desse drama, gerador de angústia e desespero, os profissionais de saúde, confusos e atordoados com a variedade e complexidade dos problemas, sentem a necessidade de definir melhor seus papéis. E procuram conhecer e delimitar suas áreas de atividades. E reexaminam suas funções e estruturas. E avaliam suas ações e reações. E buscam mais conhecimentos. E forjam novos caminhos... Adequados todos esses caminhos?... Vejamos!

A primeira reação nos vem dos Estados Unidos onde, contra a proposta de criação de uma nova categoria de profissional de saúde - o Assistente do Médico - manifestaram-se, destemida e corajosamente, elementos de destacada projeção da Associação Americana de Enfermagem entre os quais a Doutora Martha Rogers. No seu substancial trabalho "Enfermagem: ser ou não ser? - a grande líder opõe-se radicalmente à ideia e afirma: "Enfermeiras que abandonam a Enfermagem para se tornarem "assistentes de médico", socios de pediatra" e coisas semelhantes, não estão mais autorizadas a se identificarem como enfermeiras!"

E com Martha Rogers se alinham Lucie Young que acha que "Não é apenas a lei da prática médica que precisa ser atualizada, mas, também, a da enfermagem" e Verônica Driscoll, que considera "inconcebível acreditar que uma profissão possa expandir-se ou estender-se ou mesmo, transformar-se a si própria em outra".

As afirmações nos dão a medida da batalha que o problema do novo profissional levantou na área da saúde americana.

Tem sido grande e admirável a luta que as Associações Americanas de Enfermagem empreendem, no sentido de impedir que a criação de novos profissionais, na área de saúde, venha estrenguer as bases da Enfermagem.

As posições oficiais, parece-nos, também, não tanto para a criação de uma nova categoria de profissional de saúde, mas para um melhor preparo da enfermeira, em função das exigências que lhe faz a nova realidade social.



CARTÓRIO FERRAZ

1º. OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.

B. Hte., 14/11/75

Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.

*Ferraz*

No relatório para a Secretaria de Saúde, Educação e Bem Estar Social, a Comissão de Estudos sobre Extensão dos Papeis da Enfermagem considera a crescente demanda de serviços de saúde e recomenda novos programas para melhoria de conhecimentos, tanto para enfermeiras como para médicos.

Alerta ainda, para o problema das reformas curriculares e salienta o conceito e as funções da equipe "médico-enfermeira", na prestação de cuidados em uma variedade de situações e sob condições que permitam ótima oportunidade para que ambas as profissões alcancem níveis mais elevados de competência.

Destaca a necessidade de ajuda financeira aos programas de educação continua da enfermeira, de tal modo, que possa o País preparar cerca de um milhão de enfermeiras ativas e inativas para funcionarem em atividades de extensão, ou seja, de expansão dos seus papeis junto às comunidades.

E conclui mostrando que, "as leis estaduais de licenciatura, não apresentam quaisquer obstáculos à extensão das atividades de enfermagem, como abordadas no relatório. Uma transferência metódica, entre medicina e enfermagem, tem tido lugar, por muitos anos, e não há nenhuma razão para se supor que, questões de lei, possam impedir o processo".

As reações variam. A Associação Médica Americana preocupada com a licenciatura pelo Estado, de qualquer categoria de pessoal ligado à área de saúde, solicitou moratória de dois anos para estudar o problema e sugerir alternativas para o presente sistema.

todavia, não é tranquila a situação na América. As conferências e congressos e debates se sucedem. E o que é pior, os enfermeiros e enfermeiras se dividem.

--co--

O Canadá enfrenta problemas semelhantes aos dos Estados Unidos. Também, nesse país, a criação do "Assistente Médico", como nova categoria de profissional de saúde, promove impacto e reações e movimentos e debates...

A Diretora Executiva da Associação Canadense de Enfermagem, Dra. Helen Russell, assume posição definida em favor das



**CARTÓRIO FERRAZ**  
1.º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 — B. HTE.  
B. Hte., 14/11/75  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*Ferraz*

enfermeiros. No seu artigo - "Para onde vamos?" - publicado na revista Canadian Nurse de setembro de 1971 declara:

"Como membros competentes de uma profissão que se caracteriza pela determinação pessoal, não temos condições de permanecer como observadores passivos. E nenhuma enfermeira que tenha consciência de suas origens e que reconheça no seu papel o eixo central da equipe de saúde, tem razões para sentir-se ameaçada pela mudança. Toda a história da enfermagem tem sido uma história de adaptação às crises sociais e aos desafios".

Inscallon mostra ainda, o perigo de fragmentação e despersonalização dos serviços ou cuíados com a criação do novo tipo de profissional e acentua os obstáculos que bloqueiam os esforços da enfermagem, para assistência efetiva a todos os cidadãos como: divisão dos serviços preventivos e curativos; disparidade entre recursos humanos e financeiros para os serviços preventivos e curativos; desigualdade na distribuição geográfica do pessoal de saúde; desigualdade na distribuição e uso das facilidades de saúde.

Destaca o problema da falta ou escassez de médicos e pin-ta o quadro das clínicas e consultórios superlotados, da esperare angusticante do paciente para consultas que, quando se realizam, são de poucos minutos e, apenas se limitam a instruções técnicas, em lugar de orientação efetiva sobre a saúde. Concluímos que o médico, quanto o público, estão precisando de assistência e, que esta assistência deve ser dada pela enfermeira, como já está sendo feito em muitas regiões do Canadá; ao lado dos médicos ou na ausência deles, os enfermeiros já assumem maiores responsabilidades e desempenham funções mais amplas, na assistência à comunidade.

Pela análise do desenvolver dos fatos no Canadá, na verdade de Helen Inscallon, percebe-se igualmente, que as posições oficiais não são pelo "assistente de médico". Em declaração pública, o Conselho da Associação Canadense de Enfermeiros afirma, já em 1970, que "as necessidades de saúde poderiam ser satisfeitas, mais efetiva e economicamente, pela expansão do papel da enfermeira".



CARTÓRIO FERRAZ  
 1.º OFÍCIO DE NOTAS  
 RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.  
 B. de 14/11/75  
 Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*[Handwritten signature]*

Todoavia, o movimento continua, no Canadá. A tarefa de resolver o problema da melhoria da qualidade dos cuidados e da extensão desses cuidados a todos, parece repousar nos ombros de ambos - médicos e enfermeiras. Estas estão sendo desafiadas a desenvolver novos ou caminhos, pelos quais, ampliarão suas funções para trabalhar, efetivamente, numa relação de complementaridade com os médicos, na prestação de serviços e cuidados.

Há uma consciencia generalizada, de que é preciso redirecionar políticas e posições para se responder, positivamente, aos reclamos sociais de saúde.

Grandes mudanças e reformas estão sendo efetuadas na educação das enfermeiras, mudanças que se tem refletido nas atividades e métodos de cuidados de saúde. As 22 escolas superiores de enfermagem empenham-se numa transformação dos seus currículos, a fim de preparar pessoal para programas que exigem competência profissional.

A implantação de um currículo centralizado na educação científica da saúde assegura aos médicos e enfermeiras melhor compreensão dos seus papeis. As enfermeiras estão envolvidas num crescente processo de auto-exame, reavaliação, aperfeiçoamento e atualização cujos resultados prometem um corpo de profissionais bem equipado. E foram sacudidas pela sua liderança que lhes mostrou que o futuro da enfermagem e o das enfermeiras depende, em grande parte, das atitudes e ações de cada enfermeira individualmente.

Mais tranquilas que nos Estados Unidos, a situação ainda não é de vitória total no Canadá. A batalha foi travada, mas a luta ainda não foi ganha, mesmo com o empenho de muitas enfermeiras e associações de classe.

--- ooo ---

Na Inglaterra, os serviços de Enfermagem, que tem sido marcados pela prudencia e tenacidade do povo britânico, estão sendo também repensados e reorientados. Com uma tradição criada pela figura real, grandiosa e determinada de Florence Nightingale e constituindo-se em padrão para a maioria dos países desta Continente, a enfermagem inglesa está sempre avaliando



CARTÓRIO FERRAZ

1º. OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 — B. HTE.

B. Hte. 14 11 75

Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé

*Proel*

do e reavaliando os resultados de seu trabalho e buscando conhecer sua repercussão na vida dos pacientes e das comunidades, em geral.

Um exemplo eloquente desta seriedade e elevado espírito científico é o relatório apresentado ao Parlamento pelo Secretário de Estado dos Serviços Sociais, Secretário de Estado da Escócia e Secretário de Estado do País de Gales. Elaborado durante dois anos por uma comissão de enfermeiras, obstetrias e professores de alto nível, preocupados com as causas de problemas graves constatados na área da saúde e, conseqüentemente, na enfermagem, o relatório que se tornou conhecido como "Briggs Report" em homenagem ao coordenador da comissão - Professor Asa Briggs - polariza a atenção de toda a Grã-Bretanha pelas mudanças que propõe.

Ao identificar, como causa crescente do número de doentes, as deficiências dos serviços de saúde pública, nomeadamente no que diz respeito à educação do povo com relação aos cuidados preventivos, a Enfermagem Inglesa se analisou, se questionou e se avaliou... E chegou à conclusão de que era imprescindível uma mudança radical no sistema de educação de enfermeiras e obstetrias. E não vacilou. Novas políticas começam a surgir, em consequência das posições tomadas.

É proposta a integração dos Conselhos de Enfermagem e Obstetrias para um planejamento conjunto, não somente de programas de assistência à comunidade, mas especialmente das mudanças necessárias aos esquemas de formação de enfermeiros e obstetrias.

As necessidades, cada vez maiores, de recursos humanos para atendimento aos pacientes hospitalizados levam à concepção de um Serviço Nacional de Saúde, integrado pela união de hospitais e comunidades.

Uma nova filosofia política orienta uma decidida ação no âmbito da educação da comunidade, no sentido de valorizar a saúde, é o único caminho para diminuir, quer a curto, quer a longo prazo, o número de pacientes hospitalizados. Todo indivíduo, em cada fase de sua vida, deve ser considerado



# CARTÓRIO FERRAZ

1.º OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 - 78. HTE.

B. He., 14 / 11 / 75 19

Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé

*Ferraz*

um paciente com maior ou menor grau de dependência.

A medicina preventiva, em seu sentido mais amplo, deve ganhar ênfase na comunidade, através dos processos educativos. É uma vez que enfermeiros e obstetras constituem o maior grupo de profissionais do Serviço Nacional de Saúde, o sucesso da integração dependerá, substancialmente, de sua educação e distribuição pelos serviços preventivos e curativos.

Com esta nova orientação, as escolas foram chamadas a re-  
pensar seus objetivos e, em consequência, seus currículos. Cursos Universitários foram planejados e postos em funcionamento. Assim, um esquema de formação de profissionais de saúde, incluindo desde o treinamento do prático à formação do profissional de nível superior, se estrutura na Inglaterra, preparando recursos humanos, tanto para a prática, como para o ensino e para pesquisa.

As preocupações se voltam para as necessidades quantitativas e qualitativas dos profissionais de saúde. E os esforços dos ingleses se conjugam no sentido de obtê-los em maior número e cada vez mais preparados para o desempenho de suas funções.

--- 000 ---

No Brasil, a enfermagem vem rompendo caminhos e transpondo barreiras. Até-1960 a situação era pouco animadora. Com a transformação dos enfermeiros em profissionais liberais, isto é, com a elevação do nível de formação - de médio para superior- as perspectivas se delinearão mais amplas e todo um esforço renovador se desencadeou no sentido de se obter profissionais competentes. Procederam-se as reformas curriculares, a atualização de conhecimento dos profissionais, o preparo de campos de estágio... Atualmente, já integradas nas universidades, com ciclo básico estruturado e unificação aos outros cursos da área de saúde, vislumbram-se horizontes de amadurecimento. E o primeiro atestado disto é a consciência que as professoras de enfermagem adquiriram, no sentido de bem se prepararem para a carreira de magistério, buscando os cursos de pós-graduação e de pesquisa.

A Escola de Enfermagem da U.S.L., pioneira em quase todos os passos da enfermagem brasileira e, também a Escola Ana Neri,



CARTÓRIO FERRAZ

1º. OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.

B. Hte. 14 11 / 75

Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.

*Ferraz*

primeira Escola de Enfermagem no Brasil, já abriam os primeiros cursos de pós-graduação a nível de mestrado. E em varias outras Escolas de país, professoras defendem tese de doutorado.

Vamos pois que o esforço brasileiro se dirige para a formação de maior número de enfermeiros competentes. Nossas estatísticas nos assustam. Em 55 anos de trabalho não conseguimos formar senão 10.530 profissionais dos quais nem todos se encontram na ativa. E além desses, contamos apenas com 277 técnicos e com cerca de 20.000 auxiliares de enfermagem. O que significa isto para o atendimento a quase 100.000.000 de brasileiros, dispersos pelos quadrantes de um país continente?

Nossas preocupações se voltam, também, para o produto de nossas escolas. Queremos profissionais competentes e conscientes de seu papel e de suas funções. O exercício da enfermagem não comporta pseudo-enfermeiras. Nem as exigencias da realidade social, que requerem profissionais em condições de contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde, tanto nos seus aspectos curativos, como, e sobretudo, nos preventivos. Por isso nós nos empenhamos na reforma de nossos cursos e de nossos curriculos, tanto a nível de 2º grau - nas categorias de auxiliar e de técnico - como a nível superior. O nível superior conferindo o status, pela base científica, constitui, assim, o atrativo mais forte para a juventude.

Os problemas brasileiros, na area da enfermagem, não são pequenos, nem poucos. Como a maioria dos países, buscamos aumentar o número e a qualidade dos nossos profissionais de saúde, e levar-lhes o nível de formação, ampliar-lhes a competência profissional, te-los cada vez mais numerosos e ativos na saúde pública e cada vez mais conscientes de que ser enfermeiro é ser um profissional a serviço da ciencia, da técnica e do homem na sua totalidade.

---- 0000 ----

Em rápidas pinceladas, eis o panorama da enfermagem nos países que tomamos para foco de nossa análise. Os horizontes não se descobrem tão serenos, nem tão límpidos. Delimitam-se contornos de insatisfação e insegurança. Divisam-se lutas de idéias



CARTÓRIO FERRAZ

1.º OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.

B. Hte. 14 11 / 75

Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.

*Ferraz*

e grupos. Identificam-se reformas e reestruturações.

O agitado e confuso panorama mundial reflete-se nos horizontes da enfermagem!

----- 0000 -----

Não podemos continuar expectadores! Uma ação se impõe, mas não sem antes refletir.

Dai, porque me permito passar ao segundo momento dessa fala:

### CONSIDEREMOS UMA ÚNICA REFLEXÃO

Estamos - as enfermeiras de todo o mundo - vivendo momentos decisivos, que atingem as raízes de nossa profissão. Os alicerces da enfermagem estão sendo batidos por vendavais que sopram de direções diferentes, com maior ou menor força, mas sempre com força suficiente para abalar a sua estrutura, desvirtuar seu papel histórico, dividir seus profissionais.

O importante agora será saber o que esperam de nós os pacientes a quem prometemos servir.

----- 0000 -----

O que será de nós e da enfermagem, no amanhã, depende do sentido que dermos, hoje, ao nosso trabalho e, conseqüentemente, da posição que assumirmos no seio da equipe dos profissionais de saúde.

Este congresso nos reúne para um "encontro" de posições sobre o papel e as funções da enfermeira. E, por isso, se nos afigura como oportunidade ímpar para uma parada reflexiva que nos possibilite, pelo menos, pensar e planejar a ação de maneira sensata e consciente, à luz das experiências do passado e em termos das necessidades do futuro.

Seu desprezamos nossa herança profissional, antes aproveitando-a e enriquecendo-a com a contribuição do presente, vamos rumo ao porvir comprometidas, como sempre, em servir a pessoa como parte da família e da sociedade.

A enfermagem é engajamento, comprometimento total com a pessoa tal e qual e com tal e qual outras pessoas: são ou enfermas, ricos ou pobres, jovens ou velhas - onde quer que este-



**CARTÓRIO FERRAZ**  
1.º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 — B. HTE.  
B. Hte., ..... / ..... / 19 .....

Conferida e tachada conforme o original apresentado. Des. 16.

*[Handwritten Signature]*  
1195

jam - no campo ou no círculo, no desempenho do trabalho ou no desempenho do lar. Enfermagem é zelo, interesse, preocupação com o ser humano na sua unidade total. Enfermagem é ciência, caracterizada por um organizado sistema conceitual, do qual derivam as generalizações e princípios unificadores essenciais à orientação da prática. Enfermagem é profissão que exige preparação e cultivo sobre as bases amplas e sólidas da ciência, da tecnologia e do humanismo. Enfermagem exige alta competência profissional ao lado de profunda consciência profissional.

Como enfermeiras, temos de enfrentar diferentes realidades, cada vez mais complexas - e nos orientar por novos conceitos de saúde - cada vez mais amplos. Nessas circunstâncias, novos métodos de cuidados se fazem necessários e uma ação mais abrangente se impõe, como condição à efetivação das medidas requeridas. É preciso ativar os esquemas altamente sofisticados, destinados a proporcionar bem estar, mas é preciso também impedir a fragmentação e a despersonalização do cuidado. Nosso desafio está justamente aqui: ser capazes de criar novos métodos de cuidados e conservar dentro da engrenagem tecnológica contemporânea o espírito de servir e ajudar, a capacidade de compreender e aceitar, a preocupação com os problemas e sofrimentos do outro, atributos históricos da enfermagem.

Não discuto a "expansão do nosso papel" nem a "ampliação de nossas funções". Vejo-as, como vejo a expansão do papel e das funções do médico, dos dentistas, dos engenheiros sanitaristas, dos psicólogos e de muitos outros profissionais. Vejo - as como consequência das grandes mudanças sociais, que se operam em nossos dias, dos avanços tecnológicos e da crescente demanda pública por um tipo e quantidade de serviços de saúde desejáveis, mas ainda inexistentes na proporção e forma requeridos.

A questão não é fazer mais, ou fazer menos, mas, fazer sempre e bem, o que deve ser feito, como deve ser feito.

O perigo é o sucesso os altos ideais da profissão, restringir a ajuda por cerebralidade, substituir a ação por incompetência, alheiar-se por descomprometimento.

A realidade pessoal há de ser o exercício consciente da



... E mais não se pretende: mesmo porque, mais não se pode obter.

---- 0000 ----

Voltadas assim para os ideais de nossa profissão, acompanhem-me neste terceiro momento de reflexão:

### UMA FILOSOFIA PARA ORIENTAÇÃO

É preciso "ser" para "ter"!

É preciso ser enfermeiro para se ter as condições necessárias ao desempenho da enfermagem, no sentido profissional do termo. Não basta um treinamento ocasional ou mesmo intensivo.

A profissão, diz-nos um filósofo brasileiro, é um compromisso da inteligência e da vontade humanas com uma dada atividade laboriosa e "fazer profissão, escreve J. Vialatour, é fazer juramento de submissão ao dever profissional. Toda profissão é promessa, promessa a si mesmo e promessa aos outros. É pelo engajamento profissional que se concretiza a moral do trabalho".

Isto eu gostaria de acentuar: engajamento profissional! Sim, porque aquele que não se engaja ou não se compromete com a profissão, não se realiza nela, nem a realiza nos seus fins. E nisto se configura um caos sem dimensão, porque resume e engloba o fracasso da pessoa como profissional e da profissão, como meio de realização do trabalho e do próprio homem.

E com igual força eu gostaria de destacar: a "ética profissional" é antes de qualquer outra coisa, trabalho profissional bem feito. E nessa ordem de considerações cabe um enfoque à "competência profissional" que resulta não só do saber, mas também do saber fazer, isto é, não só dos conhecimentos teóricos, mas da prática objetiva, no real campo de trabalho. E uma coisa e outra não se adquirem uma vez por todas, mas incessante e renovadamente. O profissional de enfermagem, como qualquer outro, há de se atualizar sempre, na teoria e na prática, porque se novos são os conhecimentos científicos, igualmente inovadores são os métodos de cuidados, as técnicas operacionais os equipamentos e recursos, a patologia geral de trabalho.



**CARTÓRIO FERRAZ**  
1º. OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.  
B. H. 14 / 11 / 75  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*Ferraz*

É preciso "ser" para "agir"!

A profissão é um modo, antes que um meio de vida. Somos profissionais da enfermagem: neste está nosso carisma, o grau de liberdade e responsabilidade de nossos desempenhos, o reconhecimento de nosso trabalho.

Não é o nosso modo de "agir" que constitui o nosso "ser", mas é o nosso "agir" que manifesta o que "somos".

É preciso "ser" para "dejar", doar "sem ser solicitado, e apenas por haver compreendido".

É preciso "ser" para "crer", crer que vale a pena cumprir uma "profissão" feita para servir o outro.

É preciso que "sejam" em qualquer lugar onde os outros "são" profissionais da saúde, enfermeiros comprometidos com a enfermagem, possuídos de um modo de vida, nossa profissão, e engajados na equipe daqueles capazes de levar uma mensagem a Garcia, heróis "que dão conta do recado".

----- 0000 -----

CARISSIMOS CONGRESSISTAS, MEUS COLEGAS DE ENFERMAGEM!

Os seres humanos estão aí diante de nós: nos altos postos do governo, nas escolas, no silêncio dos laboratórios, na imprensa, nos andaimos, nas limpezas das ruas, na vigilância das ruas, na defesa de nossas vidas, nos tratores, nos volantes nos elevadores, nas fábricas, no cultivo da terra, nas minas de carvão, na extração de petróleo, nos asfaltos das ruas, nos púlpitos, nos parlamentos, no calor das usinas siderúrgicas, nos perigos das máquinas, nas oficinas, nas linhas de transmissões elétricas, nas telecomunicações, na abertura das estradas, nas construções, nos hospitais, nas salas de cirurgia, nos asilos, nos palácios, no silêncio das bibliotecas, nos tribunais, no preparo dos alimentos, nas prisões, na derrubada das matas, nas ferrovias, nos transatlânticos, nos submarinos nucleares, nos a-viões de guerra, nos tanques de respiração, no fogo das batalhas, nos módulos espaciais. Todos os seres humanos temos recebido tudo o que precisamos para nossa sobrevivência, para nosso conforto, para nos desenvolvermos e para nossas realizações pessoais. Em todos os nossos passos, pisamos o suor e as lágrimas de



CARTÓRIO FERRAZ

1º. OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.

B. Hte.,

14 / 11 / 70

Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.

*[Handwritten signature]*

nossos irmãos. Todos os bens de que usufruímos são frutos do esforço de alguém, do pensamento de alguém, da orientação de alguém, da direção de alguém.

E nós, o que temos feito para cada um é por todos eles, de quem tanto recebemos? Que temos nós a oferecer em matéria de segurança e paz aos que tomam na luta? Que temos nós para ensinar, para prevenir, para socorrer, para enxugar lágrimas, para esclarecer? Conhecemos os verdadeiros caminhos, aqueles que levam ao equilíbrio e à tranquilidade? Como nos temos apresentado diante do drama da vida, esse drama, ao mesmo tempo belo e grandioso, que no seu misterio nos repele e nos atrai? Estamos atentas e equipadas intelectual e tecnicamente para atuar, com eficiência em situações que exigem raciocínios rápidos e uso de recursos que o progresso nos oferece para salvar as vidas de nossos semelhantes? Escolhemos bem a área de atividades onde podemos desenvolver todo o potencial de nossas forças físicas, intelectuais e morais? Estamos nós mergulhados no misterio e na complexidade de nossa profissão, com os pés firmes e objetivos bem determinados? Consideramo-nos bastante fortes para dominar-nos nosso próprio drama e penetrarmos no mais íntimo do sofrimento humano?

As Escolas nos têm dado ciência e técnica, mas temos apreendido também humildade bastante para decerms ou subirmos até o outro?

Alonguei-me demais nas divagações! Perdoadi-me! Não vim de tão longe para trazer temores e desalentos. Minha intenção foi apenas refletir convosco sobre as responsabilidades assumidas para com o vosso país e para com a humanidade.

Fizemos um juramento. Professamos servir. E como Imiel, o filósofo suíço, refrescos o nosso credo. Acreditamos na verdade, na santidade, na beleza. Acreditamos no amor, na obnegação e na honra. Acreditamos no dever, na consciência moral e na proeza, acreditamos nas instituições do gênero humano e nas grandes afirmações dos inspirados de todos os tempos. Confiamos em nossos governantes! Eles nos darão justiça pelo testemunho do nosso valor e das nossas aspirações, se dignos e ímpios de



**CARTÓRIO FERRAZ**  
1º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 — B. HTE.  
B. Hte., **14/11/75**  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*Ruol*

nobres!

Aos vossos apelos dos vossos governantes para a obtenção de nível superior para que se abra para vós as portas da Universidade Portuguesa, acrescentai também um pedido desta modesta brasileira, que elevastes tão alto com a generosidade do vosso convite. E, se estes apelos puderem atingir as autoridades de vosso país para o respeito que de hoje, eu me sentirei recompensada de uma vida de pelotas, não menores do que as vossas, pelos mesmos ideais.

Infermeiros de Portugal!

Estamos obtendo um Congresso de Enfermagem na querida e abençoada terra portuguesa. Estamos vivendo um momento que pode ser perene na historia da enfermagem de vosso país.

Permitam-me que eu reflita, com o poeta sobre a significação desta hora!

"Momentos há na História em que o Amanhã é Hoje,

Pois a inensa e velha corrente social

deccendo pelos vales da Historia,

pode ser desviada pelos homens

no sentido do Amanhã

Em contraposição

há momentos na Historia em que o Hoje é

simples Hoje

inerte, invariavel

já que nenhum impulso de energia

pode abafar o homem em sua inércia!

Mas sobrevem o momento em que o Amanhã é Hoje

E a corrente estancada retoma o seu livre correr!

Então o homem se torna Senhor de sua Alma

e o principio da verdadeira ação humana,

Trabalha num mundo em crise!

Nessa hora fulcra-se assim:

Um momento propicio

Um lugar

uma mobilização de energia

que unidos produzirão um verdadeiro ato humano"



CARTÓRIO FERRAZ

1º. OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 — B. HTE.

B. Hte.,

14/11/79

Conferida a chancela conforme o original apresentado. Dou fé.

*Ferraz*

## SIMPLICIS CONCORSIENSIS

Eis o momento proprio!

Eis o lugar e as energias estão mobilizadas e unidas.

Sejamos enfermeiros para servir o ser humano e todo o ser humano.

Não pode haver papel mais fascinante!

A justiça de Deus e o reconhecimento dos homens virão por acréscimo.

Deus vos abençoe.



**CARTÓRIO FERRAZ**  
1º. OFÍCIO DE NOTAS  
RUA OLÍVS, 127 B. HTE.  
B. Hte., **14 11 75**  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*Rosa*

## BIBLIOGRAFIA

1. VIELHA, Le. Orlando - "O Mundo do Médico", Editora Vozes Ltda., 2ª edição, 1971, Petrópolis, RJ
2. BRIGGS, Professor Aca - "Report of the Committel on Nursing", Her Majesty's Stationery Office, 1972, London.
3. Antologia de Sabedoria, Livraria e Editora Lages Ltda. S.P.
- 4- Enciclopedia Britânica, Encyclopaedia Britânica, Inc. William Benton, Publisher, 1970, vol. 16.
5. Nursing Outlook - "Extending the Scope of Nursing Practice", January, 1972, vol. 20, nº 1.
6. YOUNG, Lucie S. - "Physician's Assistants and the Law", Nursing Outlook, January, 1972, vol. 20, nº 1.
7. BRISCOLE, Veronica - "Liberating Nursing Practice", Nursing Outlook; January, 1972, vol. 20, nº 1.
8. Helen K. Mussollen, S.M.R.N., Ed. D. "The Evolving Role : Where we go from here?", The Canadian Nurse, September, 1971.
9. ROGERS, Dr. Martha - "NURSING TO BE OR NOT TO BE", Nursing Outlook, January, 1972, vol. 20, nº 1.

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS - B.H. - BATE  
Edna S. Coelho  
Esc. Autorizada



CARTÓRIO FERRAZ  
1º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 - B. H. - BATE.  
B. H. 14 11 75  
Verificada e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*[Handwritten signature]*



- **Federação Nacional dos Sindicatos Nacionais dos Profissionais de Enfermagem**
- **Associação das Enfermeiras e dos Enfermeiros Portugueses**
- **Associação Católica dos Profissionais de Enfermagem e Saúde**

**Organizadores  
do grande acontecimento do ano de 1973  
na vida profissional  
dos enfermeiros portugueses**



CARTÓRIO FERRAZ  
1.º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIAS, 87 B. HTE.  
B. Hte., 14 11 75 / 1975  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*[Handwritten Signature]*





**CARTÓRIO FERRAZ**  
1º. OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 — B. HTE.  
B. Hte., **14 11 75**  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*[Handwritten signature]*

os enfermeiros, tanto do vosso, como do nosso país.

Não me preocupa o lugar comum. Mesmo porque evitá-lo numa fala a professores e profissionais do vosso gabarito é — se não impossível — muito difícil, porque, senhores ouvintes, o que vos poderia dizer uma enfermeira brasileira que não fosse familiar ou comum às vossas preocupações de profissionais conscientes e, por isso mesmo, actualizados e engajados na problemática da enfermagem?

Estou consciente de que não provocarei impactos. Nem a isto me proponho. Por satisfeita me darei se as ideias, já conhecidas, merecerem novas reflexões e se para os problemas — antigos e comuns esboçarem-se, neste encontro, perspectivas de solução.

---

Nossa fala se dividirá em quatro momentos. No primeiro, tentaremos uma visão panorâmica da enfermagem no mundo, dando especial destaque à situação americana, canadense, inglesa e brasileira. No segundo, teceremos algumas considerações sobre o papel da enfermagem e o desempenho do enfermeiro. No terceiro, nossas reflexões se voltarão para uma filosofia que deve nortear a profissão do enfermeiro. No quarto, as conclusões que, gostaríamos não encerrassem o assunto, mas antes, o abrissem para novas abordagens e novas discussões.

---

O panorama da enfermagem, no momento presente, reflecte o quadro dos grandes e múltiplos problemas que abalam o mundo moderno: transformações sociais decorrentes do progresso científico e avanço tecnológico; expansão demográfica de que resulta a luta pela sobrevivência, pelo status, pelo direito, pela saúde, pela escola, pela justiça; conflitos de toda a ordem e extensão — económicos, políticos, ideológicos... Esse quadro de misérias e grandezas defronta-se com o perigo da guerra total.

Na complexidade desse drama gerador de angústia e desespero, os profissionais de saúde, confusos e atordoados com a variedade e complexidade dos problemas, sentem a necessidade de definir melhor seus papéis. E procuram conhecer e delimitar suas áreas de actividades. E reexaminam suas funções e estruturas. E avaliam suas acções e reacções. E buscam mais conhecimentos.

E forcem novos caminhos... Adequados todos esses caminhos?... Vejamos!

A primeira reacção nos vem dos Estados Unidos onde, contra a proposta de criação de uma nova categoria de profissional de saúde — o Assistente do Médico — manifestaram-se, destemida e corajosamente, elementos de destacada projecção da Associação Americana de Enfermagem entre os quais a Doutora Martha Rogers. No seu substancioso trabalho «Enfermagem: Ser ou Não Ser?» — a grande líder opõe-se — radicalmente à ideia e afirma: «Enfermeiras que abandonam a Enfermagem para se tornarem «assistentes de médico», «sócios de pediatra» e coisas semelhantes, não estão mais autorizadas a se identificarem como enfermeiras».

E com Martha Rogers se alinham Lucie Young que acha que «Não é apenas a lei da prática da médica que precisa ser actualizada mas também, a da enfermagem» e Verónica Driscoll, que considera «inconcebível acreditar que uma profissão possa expandir-se ou estender-se — ou mesmo transformar-se a si própria em outra».

As afirmações nos dão a medida da batalha que o problema do novo profissional levanta na área de saúde americana.

Tem sido grande e admirável a luta que as Associações Americanas de Enfermagem empreendem no sentido de impedir que a actuação de novos profissionais, na área de saúde, venha estremecer as bases da Enfermagem.

As posições oficiais, parece-nos, tendem, não para a criação de uma nova categoria de profissional de saúde, mas para um melhor preparo da enfermeira, em função das exigências que lhe faz a nova realidade social.

No relatório para a Secretaria de Saúde, Educação e Bem Estar Social, a Comissão de Estudos sobre Extensão dos Papéis da enfermagem considera a crescente demanda dos serviços de saúde e recomenda novos programas para melhoria de conhecimentos, tanto para enfermeiras como para médicos.

Alerta ainda para o problema das reformas curriculares e salienta o conceito e as funções da equipa «médico-enfermeira», na prestação de cuidados em uma variedade de situações e sob condições que permitam óptima oportunidade para que ambas as profissões alcancem níveis mais elevados de competência.



**CARTÓRIO FERRAZ**  
1.º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOÁS 187 B. III

14-11-75

B. Hte., \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 19\_\_\_\_

Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.

*Arceel*

Destaca a necessidade de ajuda financeira aos programas de educação contínua da enfermeira, de tal modo que possa o País preparar cerca de um milhão de enfermeiras activas e inactivas para funcionar em actividades de extensão, de expansão dos seus papéis junto às comunidades.

Ele conclui mostrando que «as leis estaduais de licenciatura não apresentam quaisquer obstáculos visíveis à extensão das actividades de enfermagem, como abordadas no relatório. Uma transferência metódica entre medicina e enfermagem tem tido lugar, por muitos anos, e não há nenhuma razão para se supor que questões de lei possam impedir o processo».

As reacções variam. A Associação Médica Americana preocupada com a licenciatura pelo Estado de qualquer categoria de pessoal ligado à área de saúde, solicitou moratória de dois anos para estudar o problema e sugerir alternativas para o presente sistema.

Todavia, não é tranquila a situação na América. As conferências e congressos e debates se sucedem. E o que é pior os enfermeiros e enfermeiras se dividem.

O Canadá enfrenta problemas semelhantes aos Estados Unidos. Também, nesse país, a criação do «Assistente Médico», como nova categoria de profissional de saúde, promove impacto e reacções e movimentos e debates...

A Directoria Executiva da Associação Canadense de Enfermagem, Dr.<sup>a</sup> Helen Mussalem, assume posição definida em favor das enfermeiras. No seu artigo — «Para Onde Vamos» publicado na revista «Canadian Nurse» de Setembro de 1971 declara:

«Como membros conscientes de uma profissão que se caracteriza pela determinação pessoal, não temos condições de permanecer como observadores passivos. É nenhuma enfermeira que tenha consciência de suas origens e que reconhece o seu papel o eixo central da equipe de saúde, tem razões para sentir-se ameaçada pela mudança. Toda a história da enfermagem tem sido uma história de adaptação às crises sociais e aos desafios».

Mussalem mostra ainda o perigo de fragmentação e despersonalização dos serviços ou cuidados, com a criação do novo tipo de profissional e acentua os obstáculos que bloqueiam os esforços da enfermagem para assistência efectiva a todos

os cidadãos como: divisão dos serviços preventivos e curativos; discrepância entre recursos humanos e financeiros para os serviços preventivos e curativos; desigualdade na distribuição geográfica do pessoal de saúde; desigualdade na distribuição e uso das facilidades de saúde.

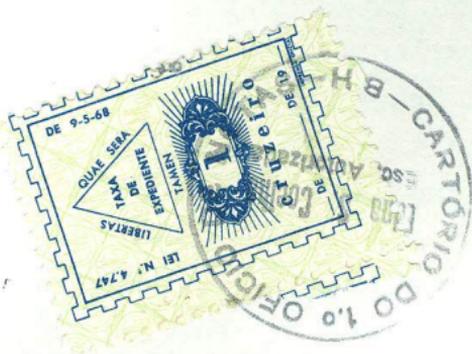
Destaca o problema da falta ou escassez de médicos e pinta o quadro das clínicas e consultórios superlotados, da espera angustiante do paciente para consultas que, quando se realizam, são de poucos minutos, e apenas se limitam a instruções técnicas, em lugar de orientação efectiva sobre a saúde. Conclui mostrando que o médico quando o público estão precisando de assistência e, que esta assistência deve ser dada pela enfermeira, como já está sendo feito em muitas regiões do Canadá, onde, ao lado dos médicos ou na ausência deles, as enfermeiras já assumem maiores responsabilidades e desempenham funções mais amplas na assistência à comunidade.

Pela análise do desenrolar dos factos no Canadá, na versão de Helen Mussalem, percebe-se igualmente, que as posições oficiais — não são pelo «assistente do médico». Em declaração pública, o Conselho de Associação Canadense de Enfermeiras afirmava, já em 1970, que «as necessidades de saúde poderiam ser satisfeitas mais efectiva e economicamente pela expansão do papel da enfermeira».

Todavia, o movimento continua no Canadá. A tarefa de resolver o problema da melhoria da qualidade dos cuidados e da extensão desses cuidados a todos, parece repousar nos ombros de ambos — médicos e enfermeiras. Estas, estão sendo desafiadas a desenvolver modos ou caminhos pelos quais ampliarão suas funções para trabalhar, efectivamente, numa relação de complementaridade com os médicos, na prestação de serviços e cuidados.

Há uma consciência generalizada de que é preciso redireccionar políticas e posições para se responder, positivamente, aos reclamos sociais de saúde.

Grandes mudanças e reformas estão sendo efectuadas na educação das enfermeiras, mudanças que se têm reflectido nas actividades e métodos de cuidados de saúde. As 22 escolas superiores de enfermagem empenham-se numa transformação de currículos, a fim de preparar pessoal para programas que exigem competência profissional.



CARTÓRIO FERRAZ

1º. OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.

B. Hte. 14 / 11 / 75

Conferida e achada conformes o original apresentado. Dou fé.

*Ferraz*

A implantação de um currículo centralizado na educação científica da saúde assegura aos médicos e enfermeiras melhor compreensão dos seus papéis. As enfermeiras estão envolvidas num crescente processo de auto-exame, reavaliação, aperfeiçoamento e actualização — cujos resultados prometem um corpo de profissionais bem equipado. E foram sacudidas pela sua líder que lhes mostrou que o futuro da enfermagem e o das enfermeiras depende, em grande parte, das atitudes — e acções de cada enfermeira individualmente.

Mais tranquila que nos Estados Unidos, a situação ainda não é de vitória total no Canadá. A batalha foi travada, mas a luta ainda não foi ganha, mesmo com o empenho de muitas enfermeiras e associações de classe.

Na Inglaterra, os serviços de Enfermagem, que têm sido marcados pela prudência e tenacidade do povo britânico, estão sendo — também repensados e orientados. Com uma tradição criada pela figura real, grandiosa e determinada de Florence Nightingale e constituindo-se em padrão para a maioria dos países deste Continente, a enfermagem inglesa está sempre avaliando e reavaliando os resultados de seu trabalho — e buscando conhecer sua repercussão na vida dos pacientes e das comunidades, em geral.

Um exemplo eloquente desta seriedade e elevado espírito científico é o relatório apresentado ao Parlamento pelo Secretário de Estado dos Serviços Sociais, Secretário de Estado da Escócia e Secretário de Estado do País de Gales. Elaborado durante dois anos por uma comissão de enfermeiras, obstetrizes e professores de alto nível, preocupados com as causas de problemas graves constatados na área da saúde e, conseqüentemente, na da enfermagem, o relatório que se tornou conhecido como «Briggs Report» em homenagem ao coordenador da comissão, professor Asa Briggs, polariza a atenção de toda a Grã-Bretanha, pelas mudanças que propõe.

Ao identificar, como causa crescente do número de doentes, as deficiências dos serviços de saúde pública, mormente no que diz respeito à educação do povo com relação aos cuidados preventivos, a Enfermagem Inglesa se analisou, se questionou e se avaliou... E chegou à conclusão de que era imprescindível uma mudança radical no sistema de educação de enfermeiras e obstetrizes. E não vacilou. Novas políticas começam

a surgir, em consequência das posições tomadas.

É proposta a integração dos Conselhos de Enfermagem e Obstetrícia para um planeamento conjunto, não somente de programas de assistência à comunidade, mas especialmente das mudanças necessárias aos esquemas de formação de enfermeiras e obstetrizes.

As necessidades, cada vez maiores, de recursos humanos para atendimento aos pacientes hospitalizados levam à concepção de um Serviço Nacional de Saúde, integrado pela união de hospitais e comunidades.

Uma nova filosofia política orienta uma decidida acção política. Reconhece-se que a educação da comunidade, no sentido de valorizar a saúde, é o único caminho para diminuir, quer a curto, quer a longo prazo, o número de pacientes hospitalizados. Todo o indivíduo, em cada fase de sua vida, deve ser considerado um paciente, com maior ou menor grau de dependência.

A medicina preventiva, em seu sentido mais amplo, deve ganhar ênfase na comunidade, através dos processos educativos. E uma vez que enfermeiros e obstetrizes constituem o maior grupo de profissionais do Serviço Nacional de Saúde, o sucesso da integração dependerá substancialmente de sua educação e distribuição pelos serviços preventivos e curativos.

Com esta nova orientação, as escolas, foram chamadas a repensar os seus objectivos e, em consequência, seus currículos. Cursos Universitários foram planeados e postos em funcionamento. E assim, um esquema de formação do profissional de nível superior, se estrutura na Inglaterra, preparando recursos humanos, tanto para a prática como para o ensino, e para pesquisa.

As preocupações se voltam para as necessidades quantitativas e qualitativas dos profissionais de saúde. E os esforços dos ingleses se conjugam no sentido de obtê-los em maior número e cada vez mais preparados para o desempenho de suas funções.

No Brasil, a enfermagem vem rompendo caminhos e transpondo barreiras. Até 1960, a situação era pouco animadora. Com a transformação dos enfermeiros em profissionais liberais, isto é, com a elevação do nível de formação de médio para superior as perspectivas se delinearão mais amplas e todo um esforço renovador se desencadeou — no sentido de se obter profissionais competentes. Procederam-se as reformas curriculares,



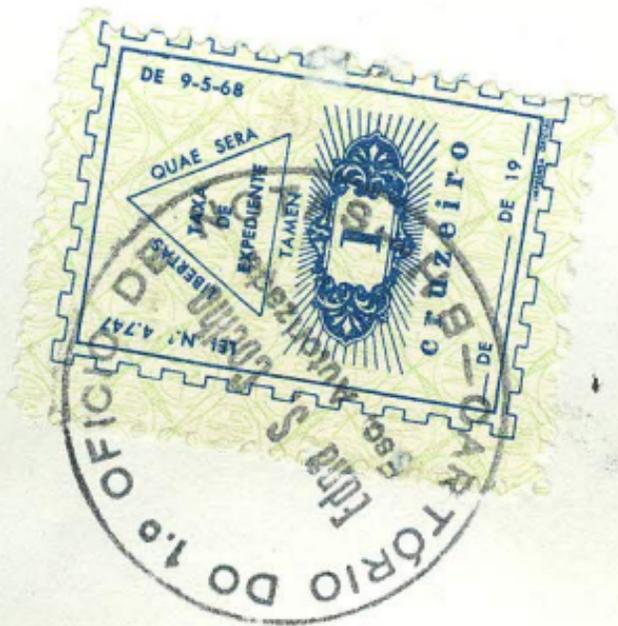
**CARTÓRIO FERRAZ**  
1º. OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.  
B. Hte. **14/11/75**  
Conferida e achada conformes o original apresentado. Dou fé.  
*Arcel*

"Quando tudo se torna sereno, solene como uma noite estrelada; quando a alma está só no mundo inteiro, então aparece ante ela, não um ser superior, senão a potência eterna mesma. O céu se entreabre por assim dizer e o eu se escolhe a si mesmo, ou melhor, se recebe a si mesmo. Nesse momento a alma terá visto o bem supremo, coisa que olho mortal algum jamais pôde ver e que já mais poderá ser esquecido. A alma, assim, recebe o carisma que a enobrece para a eternidade, mas sem se converter em algo distinto do que já era, pois apenas terá chegado a si mesma. A personalidade mais rica nada é antes de haver-se escolhido a si mesma e a personalidade mais pobre é tudo, quando já se escolheu. A grandeza não consiste nisto ou naquilo, senão que se encontra no fato de ser um consigo mesmo. E todo homem pode ser o que quiser".

KIERKEGAARD, "Escolha e Personalidade".

(Seguem-se as saudações comuns às autoridades: Reitor, Diretora Escola, Representante de Fulano ou Siclano, Pais, Senhores, Senhoras, Formandas).

(Conferência pronunciada, como Paraninfa, para as Formandas de Enfermagem, em agosto de 1975, e mimeografada para distribuição às paraninfadas e autoridades).



CARTÓRIO FERRAZ

1.º OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.

B. Hte 14 / 11 / 75

Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.

*Ferraz*

Minhas queridas afilhadas.

Muitas vezes tenho refletido sobre vós e o vosso futuro; ficarei bastante feliz se algumas das idéias levantadas em nossas aulas tiverem encontrado o caminho de vossos corações; e chego a crer que isto aconteceu porque começo a me sentir feliz.

Hoje não tenho muito a dizer-vos. O texto introdutório fala da importância da escolha para a definição da personalidade. O autor usa no seu trabalho a expressão aut-aut que se traduz: um ou outro; é a provocação da Ética colocando o ser humano na encruzilhada da vida, no momento da decisão, como um desafio, um aviso de perigo, um sinal de alarme. E reveste esse momento de tal gravidade que afirma:

"Se meu filho estivesse em idade de compreender-me e, minha última hora houvesse chegado, neste momento eu lhe diria: não te deixo fortuna, nem títulos, nem cargos, porem, sei onde está oculto um tesouro que pode fazer-te o mais rico dos homens; esse tesouro te pertence e não o deves a ninguém. Ele está encerrado dentro do teu próprio coração: há ali dentro um aut-aut que faz um ser maior que os anjos".

Em outro parágrafo afirma ainda:

"Já te foi dito que o fato de haver amado cria no homem uma harmonia que jamais se apaga completamente; e direi agora que, o fato de escolher dá à natureza do homem uma solenidade, uma serena dignidade que jamais se perderão".



CARTÓRIO FERRAZ

1.º OFÍCIO DE NOTAS

RUA GOIÁS, 187 - B. HTE

B. Hte., 14 / 11 / 1975

Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.

*Edna S. Coelho*

Pois bem, pronunciastes um juramento perante Deus e a sociedade dos homens. Isto me faz crer que escolhestes e que escolhestes certo. E só por isso assumistes o compromisso não somente com os homens, com a Universidade, com a comunidade, com a humanidade, mas sobretudo convosco mesmas.

Na mesma linha de pensamento, a liberdade a que o homem está condenado obriga-o a construir-se, a passar da existência ao ser, a mergulhar-se nas profundas realidades da existência.

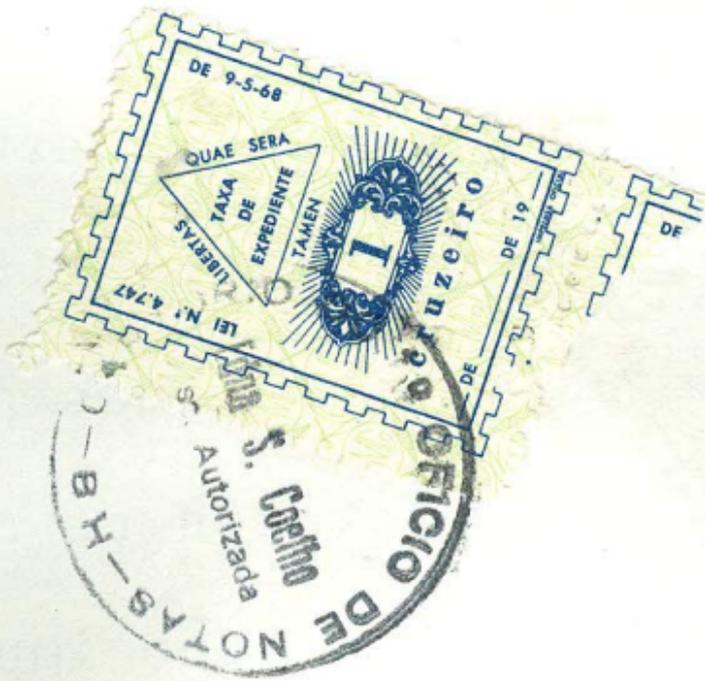
O jogo está começado; a pedra está lançada; a empresa da vida profissional está de portas abertas diante de vós de safiando o vosso valor.

Todas as atividades da área de saúde reclamam profissionais de enfermagem.

A Universidade e a Escola de Enfermagem, dentro de suas limitações ou na medida de suas possibilidades, vos proporcionaram os conhecimentos que haveis de usar nas mais difíceis situações. E tereis continuamente de apelar para esses conhecimentos.

E não somente isso; tereis de ampliá-los, de multiplicá-los com a vossa inteligência, a vossa capacidade de observação e o vosso interesse profissional.

Não preciso lembrar-vos as disciplinas da área biológica nem as da área profissional. Reconhecemos as deficiências que nos têm sido impostas, por circunstâncias que não nos cabe discutir. Os novos passos da profissão serão dados por vós. O milagre será vosso. Haveis de enfrentar diferentes realidades cada vez mais complexas e vos orientardes por conceitos de saúde cada vez mais amplos. Novos métodos de cuidados se farão necessários e ações mais abrangentes irão impor-se como condição ao vosso trabalho. Será necessário ativar os esquemas altamente sofisticados destinados ao bem estar, sem contudo fragmentar e



CARTÓRIO FERRAZ  
1º. OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.  
B. de 14 11 75  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*Arone*

despersonalizar o cuidado. Esse é o grande desafio; criar novos métodos de cuidados, conservando dentro da engrenagem tecnológica contemporânea, o espírito de servir e ajudar, a capacidade de compreender e aceitar, o respeito pela dor amarga, a vontade de participar, amadurecer e construir-se.

Sabemos que os papéis e as funções da enfermagem se multiplicam na mesma linha de expansão de outros profissionais, como médicos, odontólogos, psicólogos, engenheiros sanitaristas, sociólogos, antropólogos e muitos outros. É consequência natural dos avanços da tecnologia e da crescente demanda pública por serviços de saúde desejáveis, ainda inexistentes em proporção e qualidade requeridos.

Que o panorama não vos assuste nem vos encha de temor e insegurança. Importante é fazer bem, o que deve ser feito, sem esquecer os altos ideais da profissão, sem restringir a ajuda por comodismo ou alheiar-se por descomprometimento.

A realização pessoal há de ser o vobso exercício contínuo e consciente. Lembrai-vos que a competência profissional resulta não só do saber, mas do saber fazer, ou seja, não só de conhecimentos teóricos, mas de prática objetiva no campo real de trabalho.

E uma e outra coisa não se adquirem de uma só vez, mas incessante e renovadamente. O profissional de enfermagem, como todos os outros, há de atualizar-se sempre, tanto na teoria como na prática, porque se novos são os conhecimentos científicos, igualmente inovadores serão os métodos de cuidados, as técnicas operacionais, os equipamentos e recursos, a metodologia geral do trabalho.

A profissão é antes que um meio de vida, um modo de ser. Nisto está o grau de liberdade e responsabilidade dos desempenhos de seus profissionais.

A imagem de boa fada ou de anjo branco cedeu lugar



CARTÓRIO FERRAZ  
1.º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 — B. HTE.  
B. Hte 14 / 11 / 1975  
Conferida e achada conforme original apresentado, Dou fé.  
*Ferraz*

ao profissional, consciente do seu papel, de membro de equipe nas organizações de saúde, com direitos e obrigações, tanto na execução como nos planejamentos dos serviços.

Isto, entretanto, não significa que se cultive a indiferença diante do drama do ser humano.~

A ternura do olhar, a humildade diante do mistério, a generosidade do coração, a suavidade da palavra, a delicadeza do gesto, o calor humano enfim, atenuarão a dureza dos equipamentos e a frieza da linguagem científica.

Sem máscaras de santidade, sem omissões, mas com a coragem e a honestidade de propósitos, mergulhadas no mistério do ser humano, sereis testemunhas e jamais expectadoras, sereis presenças verdadeiras, em cada momento difícil daqueles que dependerem de vosso trabalho.

O preço que deveis pagar pela vossa autenticidade, pela construção de uma personalidade sem contradições no caminho escolhido, é alto, como diria o filósofo, mas é a vossa própria vida que está em jogo.

A vossa juventude está cheia de fé e de esperança ; que nas encruzilhadas da vida, nada se perca desse potencial maravilhoso, mas que se reforce e se consolide em cada batalha vencida.

Acreditamos no vosso futuro; na resposta positiva que se comprovará em todas as vossas atitudes, nos trabalhos que ireis assumir, tanto nas organizações de saúde, como no magistério da enfermagem.

A capacidade de sofrer representa a medida do valor moral do ser humano; e só por isso a humanidade dobrou os seus joelhos, durante quase dois mil anos, diante do drama do calvário.

Mas não se assustem. Não é isso que vos espera.



CARTÓRIO FERRAZ  
1.º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 B. HTE.  
B. Hte., 14/11/75  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*Edna S. Coelho*

A vossa participação na luta pela recuperação do homem vos trará aquela serenidade de que fala o filósofo, pela coerência com a vossa escolhá, pela determinação com que assumistes o compromisso com a vida e com a profissão.

Minhas queridas afilhadas;

Neste momento estou pedindo ao bom Deus que a alegria, o entusiasmo e o amor sejam a constante de todos os vossos dias, de todas as horas de vossa vida.

Belo Horizonte, 5 de julho de 1975.

Isaltina Goulart de Azevedo



CARTÓRIO FERRAZ  
1.º OFÍCIO DE NOTAS  
RUA GOIÁS, 187 - B. HTE.  
B. Hte. 14 / 11 / 75  
Conferida e achada conforme o original apresentado. Dou fé.  
*Ferraz*

# TEMA II — O PAPEL DA ENFERMEIRA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DIANTE DA REALIDADE LOCAL E/OU REGIONAL DO BRASIL

## 1. SITUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM MINAS GERAIS

- \* Carmelita Pinto Rabelo
- \*\* Izaltina Goulart de Azevedo
- \*\* Ana Maria Maroni Miranda
- \*\* Helena Pereira
- \*\* Virgínia Pinheiro

### INTRODUÇÃO

Apesar do Estado de Minas Gerais ser considerado um dos mais ricos do país, os serviços de saúde não atendem às necessidades de sua população carente de assistência. Esta situação se deve a uma série de fatores que interferem na melhoria do padrão de assistência da comunidade:

- índices de analfabetismo elevado, quase 70% da população e o baixo padrão cultural, constituindo barreiras a qualquer orientação que leve o indivíduo a modificar seus hábitos e atitudes;
- população situada em sua maior faixa na zona rural, ainda adotando técnicas primitivas para sua sobrevivência, com um nível de vida totalmente diferente daquele da população urbana, constituindo indicador social de subdesenvolvimento;
- serviços de saúde insuficientes, quantitativa e qualitativamente, e concentrados em sua grande maioria nas áreas mais desenvolvidas, enfrentando os problemas da industrialização e da explosão demográfica;
- recursos humanos insuficientes e mal distribuídos para atender à população em seus aspectos curativos ou preventivos.

---

\* Professor Assistente da E.E.U.F.M.G. — Autora do trabalho.

\*\* Colaboradores do trabalho.

Para uma avaliação do papel desempenhado pela enfermeira em Minas será necessário analisar as condições sanitárias do Estado, as necessidades da população, os recursos existentes para atendimento da mesma, a distribuição desses recursos e as condições de que a enfermeira dispõe para realização de seu trabalho.

### REALIDADE SANITÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A análise do nível de saúde do Estado mostra que possuímos uma situação desfavorável evidenciada por:

- problemas do saneamento do meio;
- alto coeficiente de mortalidade infantil;
- elevadas taxas de mortalidade por doenças transmissíveis;
- presença ainda significativa de doenças quarentenáveis e doenças de massa;
- presença marcante dos problemas ligados à nutrição.

#### 1. Problemas de saneamento do meio

O desenvolvimento de Minas Gerais não foi acompanhado de correspondente progresso em sua infra-estrutura de saneamento básico. A quase totalidade das cidades do Estado carece de serviços de abastecimento de água e de rede de esgotos que lhe propiciem condições mínimas para o seu desenvolvimento. Segundo o IBGE, cerca de 10% do total de óbitos do Estado tiveram como causa principal doenças de origem hídrica (gastroenterite, febre tifóide e disenterias).

De 508.978.000 litros/dia fornecidos, em média, para uso da população do Estado, durante o ano de 1963, apenas 126.158.000 foram tratados, correspondente a 24,8% do total.

Dos 722 municípios mineiros, somente 30 possuem instalação de equipamentos de tratamento de água, o que quer dizer que 4,1% das cidades estão equipadas para isto. Possuem sistemas de esgotos passíveis de serem caracterizados como tais, apenas em 333 municípios.

Um dos problemas mais graves relacionados com serviços de águas e esgotos em Minas é representado pelo excessivo número de órgãos que atuam no setor, em decorrência da falta de planejamento, fazendo com que se estabeleçam áreas competitivas. O problema é ainda agravado, ao observarmos que o serviço de água e esgotos é de competência dos municípios, cujas prefeituras mantêm os serviços, mas não possuem condições reais de fazê-lo adequadamente.

### 2. Coeficiente de mortalidade infantil

TABELA 1

Mortalidade infantil em Minas Gerais — Período 1963/67

Anos	Nascidos vivos e registrados no ano	Óbitos de menores de 1 ano	Taxa de mortalidade infantil %
1963	250.368	25.751	102,9
1964	260.556	22.650	86,9
1965	268.432	24.189	90,1
1966	242.175	22.618	93,4
1967	235.343	21.779	92,5

FONTES: GPC — DRH — Diagnósticos de Recursos Humanos Departamento Estadual de Estatística.

A baixa na taxa de mortalidade infantil mostra já a influência dos trabalhos que estão sendo desenvolvidos visando a uma melhor assistência à criança.

Os programas de assistência à criança estão sendo elaborados por uma comissão previamente criada no Estado, em face dos inúmeros casos de gastroenterite, responsáveis pelo maior número de óbitos infantis.

TABELA 2

Taxa de mortalidade infantil em algumas zonas fisiográficas de Minas Gerais — 1967.

Zonas	Taxas de mortalidade infantil %
Mucuri	361
Mata	96
Metalúrgica	87
Sul	79
Alto e Médio São Francisco	108
Minas Gerais	92,5

FONTE: Paiva Filho, J.R. — A Saúde em Minas Gerais — 1969

Observamos pela tabela n.º 2 (dois) que nas zonas mais carentes de recursos encontramos as maiores taxas de mortalidade infantil.

O coeficiente de mortalidade neo-natal reflete a má assistência materno-infantil, decorrente da deficiência ou ausência de higiene pré-natal e da assistência ao parto, com grande carência de leitos gratuitos em maternidades, bem como o grande número de nascimentos ocorridos em domicílio, o que se vem verificando principalmente na Região do Polígono das Sêcas — 75% do total são realizados em domicílio (IPS — Diagnóstico de Saúde da área Mineira do Polígono das Sêcas, 1970).

O coeficiente de mortalidade infantil tardia é o mais sensível às situações sócio-econômicas, sendo todavia o de mais fácil redução através de programas integrados de desenvolvimento econômico, porque dependem das condições de saneamento, da situação nutricional e de condições culturais.

TABELA 3

Mortalidade infantil neo-natal e infantil tardia em Minas Gerais  
Período — 1963/1967.

Anos	Coeficiente de Mortalidade (P/ 1.000 Nascidos Vivos)		
	Neo-Natal	Infantil Tardia	Infantil
1963	5,7	97,2	102,9
1964	6,7	80,2	86,9
1965	7,2	82,9	90,1
1966	7,1	86,3	93,4
1967	8,0	84,5	92,5

FONTE: Departamento Estadual de Estatística

### 3. Mortalidade por doenças transmissíveis

As taxas de mortalidade, segundo as causas de morte, calculadas para Minas, provavelmente não exprimem fielmente a realidade, uma vez considerada a elevada percentagem de óbitos por causas mal definidas e sem assistência médica, situação já indicativa de baixos níveis de saúde, especialmente no que concerne à quantidade e qualidade de recursos médicos e assistenciais à disposição da comunidade. O maior índice de óbitos deve-se a doenças transmissíveis

teoricamente evitáveis. A marcante presença de tais doenças reflete uma situação desfavorável, características de áreas subdesenvolvidas.

Isso pode ser perfeitamente comprovado pelo levantamento estatístico constante das tabelas 4 e 5.

TABELA 4

Taxas de mortalidade (\*) por algumas causas em Minas Gerais, em 1967, na Colômbia e nos Estados Unidos — 1964

Causas	Minas Gerais (1)	Colômbia (2)	E.E.U.U (2)
Doenças transmissíveis			
B1 a B17, B30, B31 e B36	112,2	286,6	45,1
Tuberculose	11,9	22,0	4,3
Difteria	1,6	1,6	0,0
Coqueluche	0,6	15,8	0,6
Poliomelite	0,3	0,5	0,0
Sarampo	4,8	10,1	0,2
Malária	0,3	6,3	0,0
Lepra	0,9	0,6	0,0
Tétano	5,1	11,8	0,1
Doença de Chagas	10,6	...	—
Gripe e pneumonia	30,1	74,8	31,1
Gastrite, duodenite, enterite, etc.	43,6	110,4	4,3
Doenças degenerativas (B18, 22, 26)	70,5	106,6	567,8
Acidentes ( B E 47, 48)	25,9	43,3	54,2
Desconhecidos, mal definidos (B 45)	401,3	142,0	13,2

(1) Dados do Departamento Estadual de Estatística

(2) Dados da Organização Panamericana de Saúde

FONTE: Paiva Filho JR. — A Saúde em Minas Gerais — 1969

(\*) Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes.

TABELA 5

Taxas de mortalidade por algumas causas em Minas Gerais — Período 1963/67

## TAXAS DE MORTALIDADE (\*)

Anos	Doenças Infecciosas e		Anemias	Sarampo	Tétano	Desintéria	Febre Tifóide e	
	Parasitárias	Tuberculose					Paratifóide	Acidentes
1963	160,7	14,2	5,4	3,9	5,8	8,4	0,8	27,3
1964	125,8	13,4	5,4	2,2	5,9	5,6	0,8	24,6
1965	133,4	12,7	4,9	5,1	6,4	3,6	0,7	24,9
1966	119,8	12,4	6,1	2,2	5,6	1,9	0,3	23,8
1967	115,3	11,9	5,8	4,8	5,1	1,9	0,5	25,9

FONTE: Departamento Estadual de Estatística

(\*) Taxas de mortalidade por 100.000 habitantes

#### 4. Doenças quarentenáveis e doenças de massa:

##### 4.1 Doenças quarentenáveis

O conhecimento de morbidade limita-se aos falhos e escassos dados provenientes de notificações compulsórias e de inquéritos.

Incidem em Minas, como doenças quarentenáveis, a varíola e a peste. Em 1969, foram notificados em Minas, 387 casos de varíola, enquanto a peste se restringia a focos residuais encontrados principalmente nas regiões do Mucuri, Alto Jequitinhonha e Rio Doce.

No momento, a campanha de vacinação contra a varíola vem sendo levada a efeito, no Estado, com grande eficiência, atuando agora no período de vigilância.

##### 4.2 Doenças de massa

TUBERCULOSE — largamente disseminada no Estado de Minas Gerais, constituindo um dos problemas prioritários, de Saúde Pública, devido às suas taxas de mortalidade e ao caráter crônico incapacitante da doença. A taxa de tuberculose em Belo Horizonte em 1969, por 100.000 habitantes, foi de 50,3.

LEPRA — Em 1968 achavam-se internados nos leprosários do Estado 5.150 hansenianos, 9.173 em controle dispensarial e 32.642 em vigilância. Apesar de ser uma doença disseminada no Estado, é encontrada nas regiões do Alto São Francisco, Metalúrgica, Campos das Vertentes e da Mata.

PARASITÓSES INTESTINAIS — são bastante difundidas no Estado, em função dos baixos padrões higiênicos da população e do precário saneamento ambiental. Inquéritos realizados pelo DENERU demonstraram que 40% dos indivíduos em Minas, são portadores de ancilostomíase.

DOENÇA DE CHAGAS — é endêmica em Minas, onde as más condições de habitação no meio rural favorecem a domesticação dos barbeiros; é uma doença característica das zonas do Alto e Médio São Francisco, Montes Claros, Paracatú, Itacambira, Metalúrgica, Alto Jequitinhonha, Alto Paranaíba e Mata.

Estima-se em quase dois milhões o total de pessoas infestadas em Minas. A eliminação desta endemia estaria na dependência de um extenso programa habitacional no meio rural (EPEA — op. cit.).

MALÁRIA — ainda constitui uma endemia em Minas, apesar de modernos métodos profiláticos terem reduzido a sua incidência. Em 1968, 3.130 casos de malária foram notificados nos vales do São Francisco, Jequitinhonha e Rio Doce (CIE — op. cit.).

ESQUISTOSSOMOSE — é amplamente disseminada; dos 700 municípios brasileiros, com índices de positividade para esquistossomose mansônica, 219 estão situados em Minas (EPEA — op. cit.). A esquistossomose é um dos mais complexos problemas de saúde em Minas Gerais, bastante difundida nas regiões Norte e Nordeste do Estado.

### 5. Problemas ligados à nutrição:

#### 5.1 Desnutrição

A desnutrição constitui um problema grave em Minas. Em 1969, dados de uma pesquisa realizada por B. Siqueira — “Evolução da Situação Nutricional do Brasil” — revelaram que 23% das crianças internadas nos hospitais de Belo Horizonte apresentaram desnutrição e 47% dos óbitos achavam-se ligados a problemas nutricionais.

#### 5.2 Cárie dentária

A cárie dentária também tem contribuído para reduzir a capacidade produtiva da população. No Estado encontramos 99% das pessoas com cárie dentária.

### RECURSOS DO ESTADO DESTINADOS A SAÚDE

O Estado de Minas destina, orçamentariamente, recursos para o setor de saúde conforme tabela 6 (seis). No que diz respeito à participação do município na proteção à saúde, essa é ainda limitada, sendo a sua média da ordem de 1,24 a 1,42% dos orçamentos municipais.

TABELA 6

Despesa realizada em Saúde, pelo Setor Público Estadual e despesa total do Estado (1) Minas Gerais — 1964-1969

Anos	Despesa Total (em Cr\$)	Despesa no Setor Saúde Cr\$	Percentual
1964	172.447.729,55	11.130.235,29	6,5
1965	311.860.907,12	17.533.644,03	5,6
1966	482.705.293,91	29.564.904,54	6,1
1967	525.765.103,57	37.113.516,41	7,0
1968	829.775.095,78	41.718.439,75	5,0
1969	1.079.541.196,69	41.221.470,17	3,8

(1) A preços correntes

FONTE: Contas do Exercício Financeiro e Econômico do Estado.

O INPS é a instituição que mais aplica recursos financeiros em saúde, em Minas. A tabela número 7 a seguir, mostra uma distribuição do orçamento dessa Autarquia na assistência aos seus beneficiários no Estado.

TABELA 7

Despesa da Coordenadoria de Assistência Médica do INPS em Minas Gerais por programa 1969/1970 (1)

Programa	1969		1970	
	Total Cr\$	%	Total Cr\$	%
Administração	1.885.550,00	1,4	2.000.000,00	1,2
As. Ambulatorial	30.859.229,00	23,6	30.004.400,00	18,7
As. Sanatorial	19.466.471,00	14,9	21.267.840,00	13,3
As. Hospitalar	59.154.707,00	45,3	79.928.500,00	50,0
As. Mat. Infantil	15.747.880,00	12,1	19.320.000,00	12,1
Ind. Farmacêutica	613.604,00	0,5	600.000,00	0,4
Farmácia	1.475.883,00	1,1	1.715.700,00	1,1
As. Médica Geral	1.500.000,00	1,1	5.123.000,00	3,2
Total	130.703.324,00	100,0	159.957.440,00	100,0

(1) A preços correntes

FONTE: Divisão de Administração da Superintendência de Minas Gerais.

As tabelas 8, 9 e 10 mostram a dimensão da rede hospitalar instalada em Minas Gerais.

Observa-se um aumento do número de estabelecimentos hospitalares, mesmo pertencendo estes estabelecimentos ao setor privado (80% mais ou menos).

No que se refere ao número de leitos, observa-se uma diminuição da relação leito/mil habitantes. O setor público atua mais na área especializada, contando com 10.000 leitos para casos de tuberculose, lepra e doenças mentais.

A relação leito-hospitalar/1.000 habitantes em Minas, em 1964, foi de 3,8, superando a média brasileira que é de 2,86. (Ministério da Saúde).

Outro item a observar é a distribuição de leitos de acordo com a variação geográfica da renda. Em Belo Horizonte, a relação leito/1.000 habitantes era de 8,2 em 1964, quase igual à relação dos Estados Unidos, que era de 8,9 (DURAN, H. Los Problemas Fundamentales de Salud Pública, ILPES, 1967).

**TABELA 8**

Estabelecimentos Hospitalares e PARAHOSPITALARES em Minas Gerais — Períodos 1963/1967

Anos	Estabelecimentos Hospitalares e para Hospitalares				
	Total (a)	Gerais (b)	b x 100 / a	Especiali- zados (c)	c x 100 / a
1963	708	546	77,1	162	22,9
1964	705	550	78,0	155	22,0
1965	719	557	77,5	162	22,5
1966	769	639	89,6	80	10,4
1967	776	698	89,9	78	10,1

FONTE: Departamento Estadual de Estatística

TABELA 9

Número de Estabelecimentos Hospitalares e para Hospitalares mantidos pelos setores Públicos e Privados em Minas Gerais — Período 1963/1967

Anos	N.º de Estabelec. Hospitalares e Parahospitalares					Número de Leitos				
	Total (a)	Setor Público (b)	b x 100 / a	Setor Privado (c)	c x 100 / a	Total (d)	Setor Público (e)	c x 100 / d	Setor Privado (f)	f x 100 / d
1963	708	127	17,9	581	82,1	40.817	13.746	33,7	27.071	66,3
1964	705	134	19,0	571	81,0	40.991	14.326	34,9	26.665	65,1
1965	719	142	19,7	577	80,3	41.834	14.219	34,0	27.615	66,0
1966	769	175	22,8	594	77,2	41.328	13.911	33,7	27.417	66,3
1967	776	165	21,3	811	78,7	42.336	13.766	32,5	28.570	67,5

FONTE: Departamento Estadual de Estatística

TABELA 10

Distribuição de leitos, pela capital e interior - Minas Gerais - 1963/67

Anos	Número de Leitos			Leitos P/ 1.000 habitantes		
	Total	Capital	Interior	Total	Capital	Interior
1963	40.817	7.464	33.363	3,8	8,8	3,4
1964	40.991	7.437	33.554	3,8	8,2	3,4
1965	41.934	7.541	34.293	3,7	7,8	3,4
1966	41.328	8.067	33.261	3,6	7,8	3,2
1967	42.336	8.349	33.987	3,6	7,5	3,2

FONTE: Departamento Estadual de Estatística

## DISTRIBUIÇÃO DE UNIDADES SANITÁRIAS NO ESTADO

## a) Interior

TABELA 11

Número de unidades sanitárias da Secretaria de Estado da Saúde no interior do Estado e despesa do Distrito sanitário do interior — Período — 1966/1969

Anos	Número de Unidades Sanitárias no Interior (A)		Despesa do Distrito Sanitário do Interior (1) (Cr\$ (B))	B / A CR\$
	1966	467	5.954.354	12.750
1967	495	4.337.246	8.762	
1968	537	4.290.401	7.989	
1969	574	4.613.662	8.037	

(1) A preços constantes de 1966

FONTE: Assessoria do Planejamento de Coordenação da Secretaria de Saúde do Estado

Encontramos um aumento do número de unidades não proporcional ao aumento do número de municípios e habitantes do Estado.

## b) Capital

Funcionam em Belo Horizonte 109 unidades sanitárias, sendo:

Pioneiras Sociais	3
Estado	30
SERVAS	35
LBA	6

109

Estas unidades situadas na Capital beneficiam apenas as áreas centrais da cidade, ficando os bairros mais distantes desprovidos de assistência.

## RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA SAÚDE

## a) Relação médico/habitantes

A tabela 12 mostra o número de médicos em Minas Gerais e sua distribuição na Capital e no Interior. A relação médico/habitante tende a diminuir, mesmo sabendo-se que há uma concentração excessiva de médicos em Belo Horizonte (40% mais ou menos do total de médicos no Estado).

TABELA 12

Distribuição de médicos na capital e interior de Minas Gerais — Período — 1963/67

Anos	Número de Médicos			Médicos Habitantes em M. Gerais
	Capital	Interior	Total	
1963	1.321	1.911	2.232	1/3.261
1964	1.337	1.937	3.274	1/3.291
1965	1.401	2.018	3.419	1/3.227
1966 (*)	—	—	—	—
1967	1.545	2.218	3.763	1/3.074
1968	—	—	3.889	1/2.834

(\*) Não existem dados

FONTE: Departamento Estadual de Estatística

## b) Relação médico/enfermeira

Em Minas, em 1967, a relação médico/enfermeira era de 5,7, caindo para 1,6, no caso da auxiliar de enfermagem. A maior concentração de enfermeiras encontra-se em Belo Horizonte (cerca de 82% do total do Estado).

## c) Relação enfermeira/habitante

A tabela abaixo mostra que o número de enfermeiras no Estado não é suficiente para atendimento da população, pois é sabido que o coeficiente ideal estaria por volta de 1/2.500 — (COMISSÃO DE PERITOS EM ENFERMAGEM).

TABELA 13

Pessoal de enfermagem em Minas Gerais número e relação por habitante — Período — 1963/1967

Anos	Enfermeiros		Auxiliares de Enfermagem	
	Número	Coeficiente P/ Habitante	Número	Coeficiente P/ Habitante
1963	540	1/19.448	2.860	1/3.679
1964	597	1/18.050	2.905	1/3.709
1965	667	1/16.544	2.931	1/3.764
1966	698	1/16.189	2.054	1/5.501
1967	660	1/17.531	2.228	1/5.193

FONTE: Departamento Estadual de Estatística

## d) Relação dentista/habitantes

A distribuição de dentista se faz, também, desigualmente, correlacionando-se com o grau de desenvolvimento das diversas regiões.

Para melhor produção da equipe odontológica, há necessidade de pessoal auxiliar, o que não existe em Minas em número suficiente.

TABELA 14

Relação Dentista/Habitante em Minas Gerais — 1963, 1964, 1965, 1968

Anos	Número de Dentistas	Relação Dentista/Habitante
1963	3.341	1/3.150
1964	3.429	1/3.142
1965	3.440	1/3.207
1968	3.858	1/2.857

FONTE: Departamento Estadual de Estatística

Diante da exposição anterior, é lícito opinar que a estrutura de recursos humanos destinados aos serviços de saúde se mostra inadequada.

## CENTROS EXECUTIVOS REGIONAIS DE SAÚDE

Para sanar tôdas as deficiências encontradas no setor saúde, estão sendo realizados estudos com objetivo de nova reforma dos órgãos responsáveis pela saúde da população mineira, a fim de permitir a descentralização administrativa.

Estão sendo implantados em Minas, Centros Executivos Regionais de Saúde, com o objetivo de:

- atenuar a saturação rural;
- evitar congestionamento da Capital;
- integrar economicamente o território Mineiro;
- utilizar as potencialidades de cada região;
- elevar o nível de emprego e produtividade nas zonas rurais.

No momento já estão em funcionamento os CERs de Juiz de Fora e Montes Claros. A implantação nos CERs permitirá o descongestionamento de parte dos serviços dos diversos órgãos centrais. Com os CERs as unidades de execução serão beneficiadas com uma supervisão direta que terá condições de promover uma integração mais harmoniosa da atuação dos órgãos de saúde, possibilitando a elevação do padrão técnico da assistência prestada às populações.

## A ENFERMEIRA DENTRO DA REALIDADE MINEIRA

Os programas para os serviços de saúde devem estar vinculados às diretrizes gerais da política econômica do Estado.

Conseqüentemente, não podemos separar a saúde do contexto geral, porque ela constitui um dos componentes do nível de vida da população.

Minas Gerais dispõe de inúmeros recursos destinados à saúde, os quais, porém, até o momento, não estão convenientemente manipulados para atender ao grande volume de problemas sanitários existentes.

Com relação aos serviços de saúde do Estado, podemos constatar que:

- 1.º — estão concentrados nos grandes centros, ficando uma vasta área, especialmente no Norte e Nordeste do Estado quase inteiramente desprovida de assistência;

2.º — os serviços de saúde, mesmo nos grandes centros, não sofreram a evolução necessária para enfrentar os problemas resultantes do progresso científico e do desenvolvimento tecnológico;

3.º — as unidades, na sua maioria, não se encontram suficientemente equipadas tanto de material como de recursos humanos para atender com precisão aos problemas que exigem solução imediata;

4.º — não há um planejamento que possibilite a utilização dos recursos existentes na obtenção de resultados substanciais na solução dos problemas de saúde;

5.º — as atribuições dos elementos das equipes atuantes não estão definidas, resultando disso trabalho sem entrosamento e sem coordenação com desperdícios de esforços;

6.º — os serviços não possuem normas de orientação e os trabalhos realizados não são supervisionados, e nem também avaliados os resultados;

7.º — os registros não são efetuados de modo a fornecer dados estatísticos que permitam uma análise detalhada e eficiente da situação;

8.º — a estrutura administrativa, até bem pouco tempo, não possibilitava mudanças nas chefias dos serviços, de modo a permitir as transformações necessárias ao atendimento das necessidades da época.

Dentro de um sistema absolutamente superado, a enfermeira mineira não possuía, até bem pouco tempo, nenhum órgão que coordenasse as suas atividades para uma atuação mais eficiente e resultados mais positivos.

A situação existente nos órgãos de saúde determinou, por assim dizer, a situação da enfermeira em Minas, conforme se demonstra a seguir:

1.º — As enfermeiras estão concentradas nos centros de maior desenvolvimento, ficando a assistência do interior a cargo de pessoal auxiliar. Acreditamos que constituam justificativas para o fato acima:

- baixo nível de honorários;
- nenhuma possibilidade de exercer duas atividades profissionais;
- recursos materiais insuficientes para execução de serviços;
- impossibilidade de atualização profissional;
- ausência de outros elementos da equipe de saúde.

2.º — A aquisição de enfermeira na Capital, constitui privilégio dos órgãos públicos federais, estaduais e municipais, devido a um melhor nível de vencimentos oferecidos pelos mesmos.

3.º — A ausência de planejamento nos serviços de saúde condiciona igual situação no trabalho da enfermeira. Ela se habituou a trabalhar sem planejamento, executando serviços e atendendo às situações apresentadas.

4.º — Habituada a receber ordens e executar serviços determinados, a enfermeira não se preparou para atender a problemas de área administrativa.

5.º — O número de enfermeiras com cursos de Pós-Graduação é bastante reduzido, mesmo na área de ensino.

6.º — A atuação da enfermeira no Estado não obedece a um planejamento prévio, e tem-se limitado a:

- Execução de cuidados diretos de indivíduos, tanto nas unidades hospitalares, como sanitárias e ambulatorios;
- chefia de unidades e confecção de relatórios;
- participação em campanhas educativas para grupos da comunidade, especialmente ligados ao setor escolar;
- supervisão e orientação não sistematizada, de pessoal auxiliar;
- participação no ensino de pessoal de nível médio e de nível superior;
- participação na seleção e treinamento de pessoal para os serviços de enfermagem;
- execução de campanhas de imunização;
- inspeção de escolas auxiliares de enfermagem para fins de autorização de funcionamento e reconhecimento;
- e ao desenvolvimento de um papel marcante da equipe de saúde, em algumas cidades do interior do Estado, beneficiadas com unidades da Fundação Serviços Especial de Saúde Pública.

## CONCLUSÃO

Da exposição que foi feita, pode-se tirar, entre outras, conclusões as seguintes:

Possuímos no momento 546 enfermeiras em atividade no Estado, para atendimento de uma população de 12 milhões de habitantes, correspondendo à média de uma enfermeira para quase vinte e duas mil pessoas. Ver tabela 16.

TABELA 16

Enfermeiras em atividades no Estado em 1970 no setor público e privado

Serviços	Capital	%	Interior	%	Total	%
Federal	212	38,8	18	3,3	230	42,1
Estadual	116	21,2	27	5,0	143	26,2
Municipal	30	5,5	—	—	30	5,5
Particular	93	17,0	50	9,0	143	26,0
<b>Total</b>	<b>451</b>	<b>82,5</b>	<b>95</b>	<b>17,3</b>	<b>546</b>	<b>99,8</b>

FONTE: Serviço de Enfermagem da Secretaria de Saúde do Estado.

A distribuição das enfermeiras, entretanto não se efetuou de modo a atender à proporção referida. Há uma concentração correspondente a 82% em Belo Horizonte, ficando a maior parte do Estado, especialmente as zonas necessitadas de atendimento, inteiramente desprovidas de recursos para a saúde, quer em seus aspectos curativos, ou preventivos, quer em seus aspectos educacionais.

Essa concentração em Belo Horizonte, não atende também aos aspectos que colocariam em relêvo aquele papel que a enfermeira deveria desempenhar na saúde de uma comunidade.

Se analisarmos os aspectos particulares do trabalho da enfermeira em Belo Horizonte, verificaremos que determinadas áreas e determinados serviços, como o de tuberculose, serviço escolar, serviços de pré-natal, tem sido beneficiados com sua atuação marcante e eficiente.

O mesmo vem acontecendo nos hospitais que servem de campo de estágio para Escolas de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, onde a fisionomia do trabalho revela traços absolutamente diferentes daqueles observados nos hospitais, especialmente os particulares, onde não existem elementos categorizados para um bom serviço de enfermagem.

Isso, porém, talvez não fôsse verificável com muita frequência no interior do Estado.

Vê-se, pois, que a situação do serviço de enfermagem em Minas Gerais não é das mais lisonjeáveis, no que concerne, sobretudo, à prestação de benefícios à grande população de necessitados que se espalha por campos e cidades das Alterosas.

No entanto, desenvolvem-se presentemente, programas estabelecidos pelo Governo, onde estão sendo realizadas pesquisas para o diagnóstico de saúde do Estado; estas pesquisas, entregues ao Projeto Rondon, fornecerão dados que serão utilizados para o planejamento dos serviços de saúde em Minas, em termos prioritários.

Dentro desse planejamento, as atividades de saúde serão descentralizadas e desenvolvidas em Centros Executivos Regionais.

Com base nessa orientação, as enfermeiras terão atribuições definidas que as obrigarão a um melhor preparo para enfrentar trabalhos de maiores responsabilidades.

Reconhecemos que a maioria das nossas enfermeiras se encontra em estado de alerta e vivamente interessada em atingir certa maturidade intelectual que lhe permita uma utilização eficiente de suas experiências passadas.

Há um grande número com sua atenção voltada para os cursos de Licenciatura em enfermagem, Atualização e Pós-Graduação visando a uma atuação mais eficiente nos serviços de saúde.

Com a reforma universitária, acreditamos que a enfermeira terá uma base científica que possibilite a produção do trabalho de pesquisas, de que resultaria, sem dúvida, uma caracterização mais pronunciada da profissional em questão.

## BIBLIOGRAFIA

1. Anuário Estatístico do Brasil — Ministério do Planejamento e Coordenação Geral. Fundação IBGE, 1970.
2. FUNDAÇÃO IBGE. "Subsídios à Regionalização", 1968, pág. 73/175.
3. PINTO, José Magalhães — Mensagem à Assembléia Legislativa, 1965, pág. gráficas s./nº.
4. Diagnóstico da Economia Mineira — Serviços e Setor Público Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais. Vol. VI — pág. 3-230.
5. FUNDAÇÃO JOAO PINHEIRO, — "Minas Gerais 1971 — 75. Perspectivas". Saúde e Saneamento, pág. 9 a 80.
6. TRABALHO: Informações Gerais sobre o Nordeste e Problemática de Saúde da Região. Recife, 1968.
7. DIAGNÓSTICO DA ECONOMIA MINEIRA — População e Infra-Estrutura. Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais. Vol. III. pág. 3-79.

## 2. O PAPEL DA ENFERMEIRA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM SANTA CATARINA

- \* Eloita P. Neves
- \*\* Nereu do Valle Pereira
- \*\* Nelcy Terezinha P. Coutinho
- \*\* Elizabete Lengert
- \*\* Ingrid Elsen
- \*\* Irmã Maria José
- \*\* Eliana Marília Faria
- \*\* Irmgard Brueckhrimer Roza
- \*\* Rosita Saupe
- \*\* Lorida Maria Schuster

### I. DIAGNÓSTICO

#### 1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

1.1. **Introdução:** A comissão de temas do XXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, distinguiu a Associação Brasileira de Enfermagem, — Secção Santa Catarina, com o convite para elaborar um trabalho sobre "O Papel do Enfermeiro nos serviços de saúde do Estado".

Além deste objetivo, a equipe que realizou o presente estudo pretende que o mesmo desempenhe valioso subsídio para a Secretaria de Saúde Pública na estruturação dos serviços de Enfermagem no Estado de Santa Catarina.

Adotou-se, no roteiro, a terminologia do movimento de criatividade comunitária. A paisagem representa a região, a cidade, os prédios e os equipamentos. A cronologia, o período de 10 anos, compreendido entre 1960/1970, e a evolução histórica da enfermagem em nosso Estado. Os elementos humanos são denominados personagens. Os personagens frutivos fazem uso dos serviços de saúde e os personagens prestadores prestam estes serviços. Normas de funcionamento re-

\* Eloita P. Neves — Chefe do Depto. de Enfermagem da CBM — UFSC (Relatora).

\*\* Participantes do trabalho.

tratam a sistemática de funcionamento dos diversos serviços de saúde, a atuação da enfermagem dentro deles e as condições sanitárias do catarinense em comparação com alguns parâmetros internacionais.

Partiu-se, no presente trabalho, de uma orientação científica através dos seguintes passos:

- 1.º — Definição do problema
- 2.º — Estabelecimento de uma filosofia de atuação de enfermagem
- 3.º — Adequação desta filosofia a um quadro teórico catarinense, isto é, uma hipótese para Santa Catarina
- 4.º — Diagnóstico da realidade catarinense
- 5.º — Adequação desta filosofia em função das necessidades e das disponibilidades dos recursos, propondo alternativas factíveis para Santa Catarina.

#### CONCEITUAÇÃO DE TERMOS:

**ENFERMAGEM:** "é a profissão orientada a prover assistência integral ao indivíduo, família e comunidade na prevenção da doença, recuperação e conservação da saúde, em colaboração com outros profissionais, nas situações em que por falta de conhecimento ou impossibilidade as necessidades básicas não possam ser auto satisfeitas". (\*)

**PAPEL:** É um conjunto de atitudes, comportamentos e ações desejadas em um profissional.

**PAPEL DA ENFERMEIRA:** É o conjunto de atitudes, comportamentos e ações, específicos da profissão, que visa promover assistência integral ao indivíduo e à comunidade, e elevar o padrão de assistência dos serviços de saúde.

#### 1.2 Definição dos papéis:

- Diagnósticar as necessidades de enfermagem da população atendida.

\* Departamento de Enfermagem do Centro Biomédico da UPSC — Florianópolis.

## SAUDAÇÃO AOS CONGRESSISTAS

*Izaltina Goulart de Azevedo*

Presidente da Comissão Executiva

Digníssimas autoridades presentes

Senhoras, Senhores

Antes de saudar as Enfermeiras do Brasil, peço permissão aos presentes para prestar nossas homenagens a três grandes nomes que, se vivos, estariam certamente aqui recebendo as honras deste Congresso.

*D. Laís Neto dos Reis*

Fundadora da segunda Escola de Enfermagem do Brasil, a qual foi a primeira de Minas Gerais: a Escola Carlos Chagas, hoje Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

*Enfermeira Marina Andrade Rezende*

Sob cuja presidência da Associação Brasileira de Enfermagem realizou-se, em 1960, o último Congresso Brasileiro de Enfermagem nesta Capital.

*Professor Olávio Magalhães, da UFMG*

Ilustre professor da Escola de Enfermagem Carlos Chagas durante toda a sua vida de magistério.

Para esses vultos inesquecíveis, solicito deste seletto auditório um minuto de silêncio.

Prezados ouvintes

Sentindo a responsabilidade de dar um sentido a esta saudação, um desejo imenso de que as palavras aqui proferidas, em nome da Seção de Minas, adquiram a força precisa para atingir o vosso espírito, buscamos ajuda naqueles que legaram à humanidade o resultado de suas meditações, sobre os valores que colocaram mais alto em seu pensamento.

Em "Antologia da Sabedoria", há um pequeno artigo, de um escritor portoriquenho, intitulado "Os Homens-Sim e Os Homens-Não".

Começa o autor dizendo que: "as coisas governam os homens mais que os homens as coisas, mas o preconceito da negação não é mais que pessimismo de homens irresolutos."

E comenta: esses homens foram os que se aterrorizaram diante do oceano imenso, e o chamaram "Mar Tenebroso"; e, acovardados ante as ondas, retrocederam e lhe chamaram "abismo que separa".

Mas vieram os homens SIM e surgiu o tronco flutuante, o madeiro oco, a vela, o leme, a bússola, o barco a vapor; pontes movediças que levaram o progresso a todos os povos.

Os homens pusilânimes, os timoratos, os abúlicos, os homens Não viram as geleiras, e jamais pensaram transpô-las.

Mas, apareceram os homens Sim e domaram o cavalo, amansaram o boi, inventaram a carreta e o carro, a estrada de ferro. A montanha veio abaixo para estremecer o abismo, e se perfurou o monte e se fez o túnel, e o apito atroador da locomotiva despertou aqueles que se haviam adormecido no sono enervante do pessimismo.

E aconteceram os progressos humanos!

Nenhum homem é completo em sua obra. Torna-se necessário que outros a venham completar. E esses são os homens SIM.

É preciso fraternidade intelectual entre os homens para o progresso da humanidade. E os povos que não concorrem para essa fraternidade, a fim de avançar, perecem irremissivelmente petrificados, quando o sino da civilização e da expansão toca a rebate.

Lamentamos que o nosso escritor, falecido em 1930, Caetano Coll y Toste, não pudesse presenciar, nos últimos quarenta anos, os progressos da ciência e do trabalho, do desenvolvimento industrial e da tecnologia, operados neste mundo, pelos homens SIM; todos os trabalhos realizados nas áreas mais complexas do conhecimento humano, em quase meio século em que ele não mais existiu. O avanço da Matemática, da Química, da Biologia e da Física.

Lamentamos, ainda, que ele não vivesse a Era do avanço dos antibióticos, das vacinas contra a poliomielite, das cortizonas, dos tranqüilizantes, das modernas técnicas cirúrgicas, dos transplantes.

Que pena que ele não tenha visto o microscópio eletrônico, o computador eletrônico, o reator atômico, o navio e o submarino nucleares, o transitor, o vôo espacial, o homem chegando à Lua!

Que pena que ele não pudesse ouvir, em seu próprio lar, em aparelhos estereofônicos, as grandes orquestras sinfônicas do mundo, executando as obras dos gênios da música de todos os tempos.

Como sentimos que ele não possa apreciar as grandes conquistas da inteligência humana, tanto nos seus aspectos materiais, numa arrojada demonstração de força e de coragem, como em todas as formas de expressão da beleza, da capacidade criadora de espíritos vigorosos, no campo da arte, estabelecendo comunicação mais estreita entre todos os povos e todas as raças.

Homens construindo, modificando tudo, progredindo, trabalhando, uns com o seu pensamento, outros com seus braços. Mãos calejadas, cérebros iluminados, espíritos cheios de estrelas. Homens atravessando desertos, não mais de areias, mas de indiferenças e desalentos, homens tombando na luta, homens se levantando, para recomeçar. Homens embaixo da terra, cavando e se arriscando, homens em cima da terra, cultivando, movimentando-se, estudando, pesquisando, refletindo, conquistando! Homens governando, homens obedecendo; homens transpondo espaços, em busca de novos mundos, homens enfrentando derrotas e vitórias: Homens SIM.

E se as conquistas resultantes do avanço da ciência e da tecnologia oferecem aspectos negativos e ameaçadores, não podemos negar o seu saldo enormemente positivo.

Considerando os resultados das lutas e das peijas desta humanidade, da qual fazemos parte, se não podemos penetrar no mistério das suas grandes dores e das suas alegrias, pelo menos aprendemos a respeitar e a valorizar a capacidade de sofrer do ser humano, capacidade essa que constitui a medida mais exata do seu valor moral.

Esta visão, ainda que não muito profunda, do drama em que o mundo se debate para as suas conquistas, impele-nos a procurar nele o nosso lugar mais acertado! Buscamos nossa posição nessas batalhas, desejamos responder positivamente aos grandes benefícios que outros nos legaram, queremos atender aos apelos dos que necessitam do nosso trabalho, da nossa honestidade de propósitos, da nossa cooperação para a saúde dos seres humanos, especialmente dos nossos irmãos neste País que é o nosso berço. Também queremos integrar as fileiras dos homens SIM.

"Nada, absolutamente nada, sai completo da mente humana como saiu Minerva da cabeça de Júpiter, perfeíssima".

Verificamos, pois, na história das grandes conquistas que uns tomaram no caminho; mas outros surgiram e empunharam as suas bandeiras, conduzindo-as, corajosamente, pelas trilhas dos predeterminados à realização de altos objetivos.

Sabemos que a enfermagem no Brasil, desde Ana Nery, até 1960, seguiu uma trajetória verdadeiramente desoladora. Só nessa época foi a Enfermeira reconhecida como profissional liberal. E então começamos a vislumbrar novas claridades e novos horizontes. As Universidades adotam a criança, até então rejeitada, ainda engatinhando e amparam-na nos primeiros passos. Em doze anos de vida universitária, ela enfrenta a crise da adolescência e começa a amadurecer. Sua voz começa a ser ouvida, seu trabalho solicitado.

Seria longo e mesmo inoportuno abordar os caminhos percorridos pela Enfermagem em Minas Gerais. Assim, passamos aos trabalhos do nosso Congresso.

No Congresso de Manaus, o XXIII da Associação Brasileira de Enfermagem, a Diretoria da Associação e as Delegações dos outros Estados, lembrando-nos que há doze anos não realizávamos um Congresso, manifestaram as suas esperanças de que o XXIV se realizasse em Minas. Muitos foram, então, os nossos temores. Não dispunhamos de recursos financeiros e considerávamos imensas as barreiras que teríamos de transpor para que ele não viesse terminar em fracasso e humilhação para Minas Gerais.

Assumimos, desta forma, bastante receosas, a nossa responsabilidade.

Muitas vezes, no início das nossas atividades, fomos assaltados pelos fantasmas do medo e do pessimismo.

As primeiras negativas de colaboração nos assustaram. Mesmo assim, não tivemos — como o filósofo — de fazer o exercício das mãos estendidas para as estátuas, a fim de nos habituarmos à recusa! Continuamos a lutar pacientemente. A pouco e pouco começaram a cair as barreiras, o gelo foi-se derretendo ante a nossa argumentação; dissemos dos trabalhos que a Enfermagem vem desenvolvendo na área da saúde, para recuperação do homem brasileiro; acentuamos os problemas dos profissionais de enfermagem e, sobretudo, aqueles relacionados ao ensino da enfermagem no País, que seriam ventilados neste Congresso; e destacamos todos os caminhos que pretendíamos abrir para o futuro da profissão.

Aqueles que puderam entender que não se tratava apenas de uma festa de congraçamento, e sim de uma classe de trabalhadores da área de saúde, realmente interessada em definir a sua posição, esses começaram, então, a nos apoiar.

Certamente, porque compreenderam que o trabalho desta classe constitui fator de real importância no contexto nacional em nossa arrancada para o desenvolvimento.

Entenderam, também, que a real independência de um País esta apoiada nas pilastras formadas pelo binômio saúde-educação.

Este País que, no ano em curso, comemora tão solenemente o Sesquicentenário de sua Independência, reclama de cada um de nós, esforço e trabalho honesto para a sua completa integração.

Perecendo isto, muitos foram os que nos apoiaram. E foram muitos os que abriram para nós as possibilidades da realização deste Conclave: Órgãos dos Governos Federal, Estadual e Municipal, Poderes Cívicos e Militares, Entidades particulares.

Acreditamos ter citado a todos em nossa lista de homenageados. Assim, dispensamo-nos de enumerá-los novamente. Entretanto, um ato de justiça nos obriga a colocar em relevo o papel que desempenhou neste Congresso a Universidade Federal de Minas Gerais.

Peço perdão à modéstia do Magnífico Reitor Marcello Vasconcellos Coelho, se deixo bem claro que a Universidade, sob a sua direção, constituiu o verdadeiro baluarte deste Congresso.

Também não poderíamos omitir a contribuição do Senhor Governador do Estado, através da Comissão Organizadora das Comemorações do Sesquicentenário, cujos ilustres membros demonstraram um grande entusiasmo pelo empreendimento, além da marcante simpatia com que se apressaram em atender as nossas solicitações.

É imperativo ainda ressaltar a decisiva participação do Senhor Secretário de Estado da Saúde, que colocou à nossa disposição as dependências da sua Secretaria, dotando-a, para este fim, de todos os requisitos necessários à realização do Certame. A sua Excelência cumpre-nos registrar a nossa gratidão.

Da Universidade Católica, tivemos através da Faculdade de Comunicação, uma excelente cobertura jornalística, que muito valorizou o nosso trabalho.

E as equipes dos Laboratórios, como foram generosas!

Obriga-nos a emoção a estender o nosso reconhecimento à Imprensa da Universidade que, a partir de seu ilustre Diretor, até o mais modesto funcionário, dispensaram verdadeiro carinho ao imenso volume de trabalho que lhes confiamos.

O emblema que adotamos foi trabalho de um artista, Professor Eduardo de Paula, da Escola de Belas-Artes, e exprime aquilo que realmente desejamos: pegadas convergentes para um centro, ou seja, o Brasil unindo-se em Minas Gerais. No conjunto, a idéia de construção, de força, de unidade, de integração. Causou-nos grandes emoções este cartaz, despertou confiança em nossas possibilidades, fez crescer nosso entusiasmo e a alegria de receber as enfermeiras

e enfermeiros de todo o Brasil. E cremos que todo este País, que amamos, está aqui representado para participar dos trabalhos que pretendemos realizar, numa comemoração do Sesquicentenário da Independência.

Caríssimos colegas:

É muito pouco o que vos oferecemos e muitos os sacrifícios que deveis ter feito para atender ao chamado de nossa Associação. Desejávamos que tudo fosse perfeito para o vosso conforto material, para alegria de vossos corações e para o entusiasmo de vossos espíritos, ao nos reunirmos para o início de nossos trabalhos. Podeis crer que nos esforçamos bastante neste sentido; mas não nos foi dado, entretanto, vencer todas as nossas limitações.

E Minas Gerais, não podendo fazer por vós tudo o que deseja, ergue bem alto o seu coração e vos saúda, Enfermeiros do Brasil pedindo ao Bom Deus que abençoe nosso encontro, a fim de que os seus resultados sejam tão altos e tão enriquecedores em conhecimentos, quanto os sonhos que acalentamos de que esta profissão se torne cada dia mais digna de nossa Pátria.

SEDE BENVINDOS!

# Certificado

*Belo Horizonte*

ISALTINA GOULART DE AZEVEDO

participou como

COMENTARISTA DO TEMA ESPECIAL

POLÍTICA DA ABEN

XXII Congresso Brasileira de Enfermagem  
promovido pela  
Associação Brasileira de Enfermagem

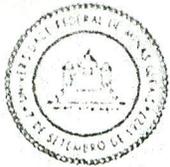
em são paulo, de 19 e 26 de julho de 1970

*Luiz A. de Carvalho*

Associação Brasileira de Enfermagem  
PRESIDENTE

*M. Medeiros*

Comissão Executiva  
PRESIDENTE

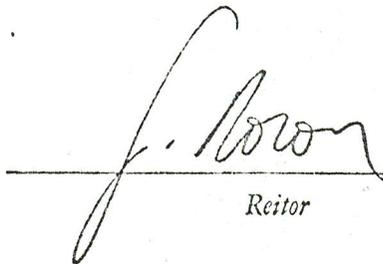


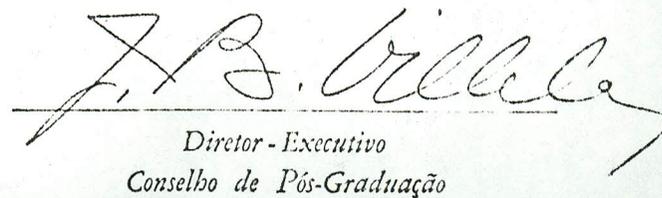
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Certificamos que ISALTINA GOULART DE AZEVEDO

*participou do Seminário Nacional Pós-Graduação, realizado de 11 a 15 de setembro de 1967, sob os auspícios do Conselho Federal de Educação, da Coordenação do Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior, da Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura, e desta Universidade.*

*Belo Horizonte, 15 de setembro de 1967.*

  
\_\_\_\_\_  
Reitor

  
\_\_\_\_\_  
Diretor - Executivo  
Conselho de Pós-Graduação

"Quando tudo se torna sereno, solene como uma noite estrelada; quando a alma está só no mundo inteiro, então aparece ante ela, não um ser superior, senão a potência eterna mesma. O céu se entreabre por assim dizer e o eu se escolhe a si mesmo, ou melhor, se recebe a si mesmo. Nesse momento a alma terá visto o bem supremo, coisa que olho mortal algum jamais pôde ver e que ja mais poderá ser esquecido. A alma, assim, recebe o carisma que a enobrece para a eternidade, mas sem se converter em algo distinto do que já era, pois apenas terá chegado a si mesma. A personalidade mais rica nada é antes de haver-se escolhido a si mesma e a personalidade mais pobre é tudo, quando já se escolheu. A grandeza não consiste nisto ou naquilo, senão que se encontra no fato de ser um consigo mesmo. E todo homem pode ser o que quiser".

KIERKEGAARD, "Escolha e Personalidade".

(Seguem-se as saudações comuns às autoridades: Reitor, Diretora Escola, Representante de Fulano ou Siclano, Pais, Senhores, Senhoras, Formandas).

(Conferência pronunciada, como Parainfa, para as Formandas de Enfermagem, em agosto de 1975, e mimeografada para distribuição às paraninfadas e autoridades).

Minhas queridas afilhadas.

Muitas vezes tenho refletido sobre vós e o vosso futuro; ficarei bastante feliz se algumas das idéias levantadas em nossas aulas tiverem encontrado o caminho de vossos corações; e chego a crer que isto aconteceu porque começo a me sentir feliz.

Hoje não tenho muito a dizer-vos. O texto introdutório fala da importância da escolha para a definição da personalidade. O autor usa no seu trabalho a expressão aut-aut que se traduz: um ou outro; é a provocação da Ética colocando o ser humano na encruzilhada da vida, no momento da decisão, como um desafio, um aviso de perigo, um sinal de alarme. E reveste esse momento de tal gravidade que afirma:

"Se meu filho estivesse em idade de compreender-me e, minha última hora houvesse chegado, neste momento eu lhe diria: não te deixo fortuna, nem títulos, nem cargos, porém, sei onde está oculto um tesouro que pode fazer-te o mais rico dos homens; esse tesouro te pertence e não o deves a ninguém. Ele está encerrado dentro do teu próprio coração: há ali dentro um aut-aut que faz um ser maior que os anjos".

Em outro parágrafo afirma ainda:

"Já te foi dito que o fato de haver amado cria no jovem uma harmonia que jamais se apaga completamente; e direi agora que, o fato de escolher dá à natureza do homem uma solenidade, uma serena dignidade que jamais se perderão".

Pois bem, pronunciastes um juramento perante Deus e a sociedade dos homens. Isto me faz crer que escolhestes e que escolhestes certo. E só por isso assumistes o compromisso não somente com os homens, com a Universidade, com a comunidade, com a humanidade, mas sobretudo convosco mesmas.

Na mesma linha de pensamento, a liberdade a que o homem está condenado obriga-o a construir-se, a passar da existência ao ser, a mergulhar-se nas profundas realidades da existência.

O jogo está começado; a pedra está lançada; a empresa da vida profissional está de portas abertas diante de vós desafiando o vosso valor.

Todas as atividades da área de saúde reclamam profissionais de enfermagem.

A Universidade e a Escola de Enfermagem, dentro de suas limitações ou na medida de suas possibilidades, vos proporcionaram os conhecimentos que haveis de usar nas mais difíceis situações. E tereis continuamente de apelar para esses conhecimentos.

E não somente isso; tereis de ampliá-los, de multiplicá-los com a vossa inteligência, a vossa capacidade de observação e o vosso interesse profissional.

Não preciso lembrar-vos as disciplinas da área biológica nem as da área profissional. Reconhecemos as deficiências que nos têm sido impostas, por circunstâncias que não nos cabe discutir. Os novos passos da profissão serão dados por vós. O milagre será vosso. Haveis de enfrentar diferentes realidades cada vez mais complexas e vos orientardes por conceitos de saúde cada vez mais amplos. Novos métodos de cuidados se farão necessários e ações mais abrangentes irão impor-se como condição ao vosso trabalho. Será necessário ativar os esquemas altamente sofisticados destinados ao bem estar, sem contudo fragmentar e

despersonalizar o cuidado. Esse é o grande desafio; criar novos métodos de cuidados, conservando dentro da engrenagem tecnológica contemporânea, o espírito de servir e ajudar, a capacidade de compreender e aceitar, o respeito pela dor amarga, a vontade de participar, amadurecer e construir-se.

Sabemos que os papéis e as funções da enfermagem se multiplicam na mesma linha de expansão de outros profissionais, como médicos, odontólogos, psicólogos, engenheiros sanitaristas, sociólogos, antropólogos e muitos outros. É consequência natural dos avanços da tecnologia e da crescente demanda pública por serviços de saúde desejáveis, ainda inexistentes em proporção e qualidade requeridos.

Que o panorama não vos assuste nem vos encha de temor e insegurança. Importante é fazer bem, o que deve ser feito, sem esquecer os altos ideais da profissão, sem restringir a ajuda por comodismo ou alheiar-se por descomprometimento.

A realização pessoal há de ser o vosso exercício contínuo e consciente. Lembrai-vos que a competência profissional resulta não só do saber, mas do saber fazer, ou seja, não só de conhecimentos teóricos, mas de prática objetiva no campo real de trabalho.

E uma e outra coisa não se adquirem de uma só vez, mas incessante e renovadamente. O profissional de enfermagem, como todos os outros, há de atualizar-se sempre, tanto na teoria como na prática, porque se novos são os conhecimentos científicos, igualmente inovadores serão os métodos de cuidados, as técnicas operacionais, os equipamentos e recursos, a metodologia geral do trabalho.

A profissão é antes que um meio de vida, um modo de ser. Nisto está o grau de liberdade e responsabilidade dos desempenhos de seus profissionais.

A imagem de boa fada ou de anjo branco cedeu lugar

- 5 -

ao profissional, consciente do seu papel, de membro de equipe nas organizações de saúde, com direitos e obrigações, tanto na execução como nos planejamentos dos serviços.

Isto, entretanto, não significa que se cultive a indiferença diante do drama do ser humano.~

A ternura do olhar, a humildade diante do mistério, a generosidade do coração, a suavidade da palavra, a delicadeza do gesto, o calor humano enfim, atenuarão a dureza dos equipamentos e a frieza da linguagem científica.

Sem máscaras de santidade, sem omissões, mas com a coragem e a honestidade de propósitos, mergulhadas no mistério do ser humano, sereis testemunhas e jamais expectadoras, sereis presenças verdadeiras, em cada momento difícil daqueles que dependerem de vosso trabalho. ✕

O preço que deveis pagar pela vossa autenticidade, pela construção de uma personalidade sem contradições no caminho escolhido, é alto, como diria o filósofo, mas é a vossa própria vida que está em jogo.

A vossa juventude está cheia de fé e de esperança ; que nas encruzilhadas da vida, nada se perca desse potencial maravilhoso, mas que se reforce e se consolide em cada batalha vencida.

Acreditamos no vosso futuro; na resposta positiva que se comprovará em todas as vossas atitudes, nos trabalhos que ireis assumir, tanto nas organizações de saúde, como no magistério da enfermagem.

A capacidade de sofrer representa a medida do valor moral do ser humano; e só por isso a humanidade dobrou os seus joelhos, durante quase dois mil anos, diante do drama do calvário.

Mas não se assustem. Não é isso que vos espera.

A vossa participação na luta pela recuperação do homem vos trará aquela serenidade de que fala o filósofo, pela coerência com a vossa escolha, pela determinação com que assumistes o compromisso com a vida e com a profissão.

Minhas queridas afilhadas;

Neste momento estou pedindo ao bom Deus que a alegria, o entusiasmo e o amor sejam a constante de todos os vossos dias, de todas as horas de vossa vida.

Belo Horizonte, 5 de julho de 1975.

Isaltina Goulart de Azevedo



SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA

## ATESTADO

Atestamos que ..... ISALTINA GOULART AZEVEDO

..... participou como Membro inscrito na XXVII Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, realizada de 9 a 16 de julho de 1975, em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Belo Horizonte, 16 de julho de 1975

*Luiz Edmundo de Magalhães*  
per Luiz Edmundo de Magalhães  
Secretário Geral

## Existencialismo — uma filosofia de compromisso\*

SISTER MADELEINE CLÉMENCE VAILLOT\*\*

Compromisso (COMMITMENT) pode significar muitas coisas: uma promessa de permanência, um senso de dedicação, uma indeviável lealdade a um determinado ponto de vista. No existencialismo o compromisso (commitment) significa até mais: a disposição de viver plenamente a própria vida, de dar-lhe sentido, aceitando, em vez de rejeitar, tudo o que ela possa conter, tanto de alegria quanto de dor.

Este tema dá um sentido real a todas as coisas que a enfermeira faz e é. Se ela está verdadeiramente comprometida (committed), ela irá sentir-se parte de todas as coisas que a enfermagem lhe traz: seus problemas, suas frustrações, seu futuro. Quer seja ela enfermeira de cabeceira, ou como professor, ou como administrador, ela se entregará à enfermagem e fará dela parte de sua vida. E, entregando-se assim, ela enriquecerá sua profissão, seus pacientes, e a si própria.

As enfermeiras de hoje reconhecem que o uso terapêutico do "eu" (de si própria) deveria ser parte do seu equipamento profissional — esse uso terapêutico do "eu" diz respeito a uma relação pessoal entre enfermeira e paciente — uso que é iniciado por ela, controlado por ela e seguramente dirigido, no sen-

tido de melhorar o estado o paciente.

Se então definirmos a enfermagem como uma tentativa no sentido de ajudar o paciente a restabelecer o equilíbrio perturbado pela doença, seja ele fisiológico ou psicológico, torna-se óbvio que o uso terapêutico de si mesma pode exigir muitíssimo dos recursos íntimos da enfermeira.

Defender este tipo particular de relação Enfermeira-Paciente, supõe uma crença de que seja possível para duas pessoas participarem das experiências emocionais mútuas, comunicarem-se, não apenas verbalmente, mas além do nível conceptual. Isto também implica em que a enfermeira tenha bastante capacidade de penetração, muita sensibilidade para empatizar com o paciente, contudo, que esteja bastante livre de ansiedade neurótica para ser capaz de dar às relações com o paciente, mais do que ela pode esperar receber dele.

Acredita-se que, para muitas enfermeiras, o uso terapêutico da própria personalidade possa constituir uma técnica mais complexa e mais valiosa do que, por exemplo, a habilidade de administrar oxigênio, mas ainda assim, não mais do que uma técnica. É algo que uma boa enfermeira aprendeu; ela sabe usá-la e modificá-la, de acordo com as circunstâncias. Ela usa palavras próprias e gestos adequados. Essa técnica atinge o objetivo na proporção de sua habilidade e o paciente dela se beneficia na mesma proporção.

A enfermeira, entretanto, antes empresta do que dá de si própria. Ela permanece distante e à parte do paciente. E ele, durante todo o tratamento, continua sendo o objeto de seu trabalho. Se ele melhora, isto representa um sucesso para ela, uma recompensa. Ela pode

\* Tradução do artigo: Existencialism: a Philosophy of Commitment, *Am. Journal of Nursing*, 66(3):500-5, mar, 1966, com autorização da revista.

\*\* Diretora da Escola de Enfermagem do St. Anne's Hospital em Fall River, Mass., e professor assistente do Departamento de Enfermagem, Graduate School, Boston College. Nascida na França, bacharelou-se em Filosofia na Faculdade de Paris e formou-se em enfermagem na École Bretonneau em Tours. Ela obteve o M. Ed. e Ph. D. no Boston College.  
Tradução de Isaltina Goulart de Azevedo, professora da Escola de Enfermagem da U.F.M.G.

considerar a dificuldade da tarefa um desafio e continuar melhorando os seus métodos, adquirindo, assim, uma sempre crescente capacidade profissional, bem como fruindo de tal situação refinados prazeres estéticos e intelectuais. Como não se envolve a si própria, mas apenas aquilo que ela possui, suas técnicas aprendidas, por assim dizer, ela não corre muito risco de ser traumatizada no processo, mas, também, não tem muitas oportunidades para um crescimento pessoal, humano.

Para outro tipo de enfermeira, contudo, a habilidade de dar de si mesma em benefício de outrem, não é simplesmente, uma parte do arsenal da enfermagem, algo que ela possui e pode usar quando necessário; é um modo de ser, o qual encontra expressão em todas as suas atividades, profissionais ou não.

Para tal enfermeira, o envolvimento com o paciente não é senão um transbordamento da plenitude do seu íntimo, de sua riqueza de ser. Sem dúvida, o próprio fato desta auto-doação torna-a vulnerável ao sofrimento potencial, inerente a qualquer relação humana mais estrita; mas, este dom de si mesma, é, por sua vez, uma fonte de crescimento, de amadurecimento para a enfermeira.

Esta enfermeira está comprometida (committed) a outra, não.

## UMA FILOSOFIA DE ENFERMAGEM

Toda pessoa — e as enfermeiras não constituem exceção — necessitam da base dada por uma filosofia corrente para integrar seus valores — espirituais, profissionais, sociais e estéticos — e ordená-los em uma hierarquia saudável. O que é verdade para a enfermeira, individualmente, é também verdade para a enfermagem; e a maior parte das enfermeiras, prontamente, admitem que a prática da enfermagem deve ser baseada em uma filosofia.

Com demasiada freqüência, entretanto, o que se chama de filosofia é um conjunto de crenças, suposições ou mesmo hipóteses de trabalho, usadas para explicar ou para negar determinadas situações ou tipos de conduta.

Então, esta assim chamada filosofia deve, ela própria, ser explicada por uma crença, suposição ou hipótese de caráter mais geral.

Como ilustração poderíamos dizer que a nossa filosofia de compra de material hospitalar é adquirir o melhor e sacrificar o dinheiro ao conforto do paciente.

Então, teríamos que justificar, formulando uma filosofia do cuidado do paciente, a qual poderia ser expressa da seguinte maneira:

“Os humanos valem mais do que as coisas” mas, isto, por sua vez, exige uma base teórica que poderia ser: “os seres humanos são pessoas” e isto nos conduz ao seguinte: “Uma pessoa é uma substância individual completa, de natureza racional” — que é a definição de pessoa, dada por Boethius.

Com esta última proposição filosófica de boa fé chegamos ao fim da linha. Ela explica nosso caso particular — a importância relativamente grande gasta com agulhas hipodérmicas — como ela poderia também explicar todas as ações concretas isoladas, pelas quais provamos nossa crença no valor intrínseco da pessoa. Poderia explicar muito mais: as opiniões, atitudes, motivações, as quais entram em nossas relações inter-pessoais. Se aceitamos a opinião de Boethius nada se lhe pode acrescentar. Atingimos os limites da amplitude e da generalidade (em oposição à especificidade) e simplicidade (em oposição à multiplicidade).

Se as enfermeiras necessitam de uma filosofia para unificar, classificar e categorizar tanto o conhecimento que constitui a base da prática da enfermagem como esta própria

prática, apenas a filosofia compreendida em sentido técnico irá constituir apoio necessário. Supondo, então, que estejamos de acordo que tal filosofia seja necessária, vejamos como ela poderia fornecer uma base racional, ou uma explicação para o tipo de relações enfermeira-paciente, que irá ser terapêutica para o paciente e enriquecimento para a enfermeira. E em tal filosofia deveríamos também procurar respostas para questões correlatas.

É possível comunicação entre duas pessoas? Em que condições ela se realiza. O que é compromisso (commitment). A que preço ele pode ser comprado e qual é o custo da recusa de alguém ao compromisso (commitment)?

Entre as Escolas de Filosofia que representam o pensamento moderno o existencialismo exerce agora considerável influência sobre a psicologia, sobre a psiquiatria e campos correlatos.

O persistente interesse, despertado por essa especial escola de pensamento filosófico, já não pode ser mais atribuído ao choque de sua novidade, ou de sua infeliz associação na mente de algumas pessoas, com a liberdade de senfreada, a decadência e a amoralidade.

Que essa filosofia existencialista esteja realizando um trabalho útil em muitas disciplinas ligadas às relações humanas, evidencia-se em muitos trabalhos publicados recentemente sobre o assunto, na literatura profissional.

Em outubro de 1964, por exemplo, o *Personnel and Guidance Journal* discutiu **O Orientador e o Existencialismo**<sup>(1)</sup>. Um mês mais tarde, *School and Society* (Escola e Sociedade) publicou um artigo de Berger "Cristianismo Existencialista em Teoria Educacional"<sup>(2)</sup>. O tema central da Revista *Personnel and Guidance* de fevereiro de 1965 foi uma discussão em painel sobre o Existencialismo em Orientação e o artigo de fundo do Harper

em maio de 1965 foi "Salvação no Meio Universitário: Por que o Existencialismo está conquistando os Estudantes?"<sup>(3,4)</sup>

Esta lista está longe de ser exaustiva, mas demonstra que as disciplinas ligadas à enfermagem — orientação e educação — reconheceram duas verdades: 1.º) que necessitam uma filosofia em que possam fundamentar sua prática e 2.º) que o existencialismo preenche essa função. Por que então não explorar a aplicação de alguns temas existencialistas à prática de enfermagem?

## O QUE É EXISTENCIALISMO?

Seria uma tarefa impossível tentar adaptar a exposição de qualquer sistema filosófico dentro dos limites de um artigo de revista como esse: e essa dificuldade é tanto maior quando se trata de existencialismo. Por sua própria natureza o existencialismo não é um sistema e há de fato quase tantos existencialismos quantos filósofos existencialistas. Contudo, com a ressalva de que se conseguirá alguma clareza na exposição que se segue, com o sacrifício de uma precisão rigorosa e de muitos detalhes — tentemos explicar o que seja o existencialismo, alguns dos temas principais e das maneiras de pensar sobre os quais haja consenso entre a maioria dos existencialistas.

Quando um filósofo estuda esta — a mais básica de todas as afirmações — "Eu Sou" — ele diz que o Eu (aquilo que é, a-essência) e o Sou (o fato de que a essência é, sua existência) são princípios participantes de ser. Tomados em conjunto, a essência e a existência constituem uma substância, um existente. E devem ser tomados em conjunto: a existência exige uma essência em que se apoiar, e as essências não existentes, são inconcebíveis e portanto absurdas. Contudo os filóso-

fos, para o raciocínio abstrato, podem separar esses dois princípios e freqüentemente o fazem. Afinal de contas esta operação mental não é fundamentalmente diferente da realizada pelo fisiologista que, por questão de conveniência, estuda a função separada do órgão.

Assim, duas correntes filosóficas têm tendido através dos tempos, a agir e reagir uma sobre a outra. Alguns filósofos salientaram a importância das essências estáveis e imutáveis, que se prestam a estruturação dos sistemas lógicos e harmoniosos mais do que a existência.

O essencialismo, através dos séculos, sob qualquer das formas que assumiu, vem tendendo a dominar o panorama filosófico, mas com freqüência tem se verificado reações favoráveis, a uma corrente filosófica orientada no sentido de existência.

Estamos vivendo um desses momentos de reação. O existencialismo, como filosofia específica, nasceu da apaixonada revolta de Kierkegaard, contra o idealismo absoluto de Hegel. Desde o princípio, o existencialismo teve como características principais:

- 1) Permanecer junto ao concreto e evitar as abstrações.
- 2) Resistir a toda e qualquer tentativa de se transformar em sistema.
- 3) Constituir para o filósofo um modo de ser muito mais do que um modo de pensar.

Na realidade, Kierkegaard, com toda coerência negou-se o título de filósofo e reivindicou o de escritor religioso.

O existencialismo, indubitavelmente, tem evoluído desde suas origens na Dinamarca do séc. XIX.

Cada um daqueles que sucederam a Kierkegaard, como intérprete do movimento, organizou, se não sistematizou, seu próprio tipo de existencialismo, muito mais rigidamente do que Kierkegaard teria desejado. Disto resulta-

ram algumas divergências, algumas cruciais, entre existencialistas reconhecidos. Contudo, pode-se identificar alguns temas comuns a todas as formas de existencialismo.

## TEMAS E CONCEITOS

O existencialismo estuda o indivíduo (ou o existente) na realidade concreta de sua existência.

Conseqüentemente, os existencialistas têm adotado os métodos de fenomenologia, para estudar o ser e disto resultaram muitas penetrações psicológicas de extrema acuidade.

Alguns desses pensadores, como Sartre e Gabriel Marcel, freqüentemente usam a literatura — romances ou peças — de preferência as de formas mais didáticas, para apresentar sua filosofia.

Este interesse pela existência, apreendida como os existentes a manifestam, tem outra importância. Todos os existencialistas salientaram o valor do indivíduo e guardam extrema reserva diante das abstrações amorfas e anônimas, como grupos, classes, categorias ou coisa que o valha.

É indubitável que a famosa fórmula “A existência precede a essência” não significa a mesma coisa para todos os existencialistas. Para todos, contudo, é uma afirmação de sua crença na responsabilidade individual diante da formação do próprio “eu”. O homem não recebe do exterior, em caráter definitivo, aquilo que o constitui. O homem tem liberdade e, através do uso corajoso dessa liberdade, deve construir-se.

Tem-se que entender isso literalmente: o homem não é; ele está em perpétuo processo de formação. E esta auto-formação supera as simples mudanças dentro da personalidade. É a sua pessoa, sua própria essência, que está em jogo. A escolha é dele: ou pagar o preço de ser uma pessoa “autêntica” — disposta a

usar sua liberdade e aceitar sua responsabilidade diante da existência — ou seguir o caminho fácil de “homem massa” (membro do rebanho).

É alto, porém, o preço que se deve pagar para ser. Exige a plena e lúcida consciência e a aceitação de que o existencialismo chama de “situações limites”: a dor, a solidão, a angústia, e, acima de tudo, o fato de ser mortal, a perspectiva de sua própria e inevitável morte. Enfrentar essas situações com absoluta honestidade, reconhecer e usar esta liberdade, pela qual o homem se constrói, exige coragem. Daí o valor especial atribuído pelo existencialismo ao encontro do homem com o sofrimento e a tensão, exigidos da coragem humana, para enfrentar a adversidade e enfrentar com integridade a plena responsabilidade de suas próprias ações.

Pode-se verificar que todos os filósofos existencialistas se interessam pelo existente concreto; desconfiam das abstrações. Todos crêem na trágica vulnerabilidade do homem que, de um nascimento que ele não escolheu, até a morte inevitável, está condenado a formar seu próprio ser: abraçando resolutamente a solidão, o medo, a angústia e a contemplação da própria morte.

As estruturas erigidas sobre essas bases comuns pelos diferentes porta-vozes do existencialismo, freqüentemente divergem quando não se contradizem francamente. Isto explica por que razão alguns existencialismos ilustrariam certas bases teóricas mais adequadamente do que outros.

De acordo com Sartre ou Camus ou mesmo Herdegger, a luta do homem com o sofrimento não conduz a coisa alguma; está condenado a liberdade, contanto que a use.

Não pensa assim Gabriel Marcel — um filósofo — existencialista, cujos conceitos se aplicam de maneira especial à enfermagem.

Acredita num ser aberto, do qual o homem pode participar, e deve participar. Logo, de acordo com Gabriel Marcel, as escolhas corajosas do homem resultarão num engrandecimento pessoal, numa mais elevada estatura do homem e em uma participação no ser.

Rudolf Allers observou que “há nas obras de Marcel muitos pontos de vista e observações que a psicoterapia poderia utilizar”<sup>(5)</sup>. O que é verdade para a psicoterapia, também é válido para a enfermagem. As penetrações de Marcel como descritas a seguir têm significação real tanto para a vida das enfermeiras como para o seu trabalho.

## A ENFERMEIRA COMPROMETIDA

Basicamente e mais ou menos diretamente, as enfermeiras têm a intenção de ajudar o paciente a se restabelecer. Suas ações são dirigidas à prática, o objetivo concreto e sua primeira função é a terapia.

Para ter qualquer aplicação para a enfermeira, uma filosofia precisará de bases em situações concretas, reais, existenciais.

De acordo com todos os existencialistas, o homem é responsável pela formação de seu verdadeiro ser, da pessoa que, com o tempo ele virá a ser. De acordo com Marcel, cada pessoa se encontra em uma dada situação, a qual constitui a sua existência pessoal. Gabriel Marcel acredita, além do mais, que a existência humana tem um fim dirigido. A tarefa, especificamente humana, a qual cada um de nós deve enfrentar, é passar da existência, passivamente recebida, ao ser, o qual a liberdade do homem deve conquistar. Essa passagem da existência ao ser é efetuada através do compromisso (commitment).

Compromisso é a plena, voluntária e lúcida aceitação daquela parte que lhe cabe na vida, com o seu amor dado e recebido, suas

esperanças e decepções, suas alegrias e suas dores. É uma aceitação da solidão, da angústia, do sofrimento e, finalmente, da morte, a qual é o destino comum do homem. É a aceitação da responsabilidade total de suas ações. É a disposição de assumir os riscos e aceitar o perigo.

A ausência do compromisso (commitment) é uma recusa: recusa de usar a própria liberdade, de escolher, de se lançar na empresa da vida. Isto implica em uma vida de conformismo sem sentido, em uma existência despida de autenticidade.

A fibra de cada ser humano é testada em “situações limites”: doenças, tragédias pessoais, na morte de uma pessoa querida e assim por diante. As enfermeiras que, como todo o mundo, tem as suas “situações limites”, devem também participar de situações semelhantes, junto a seus pacientes. As enfermeiras podem recusar o compromisso e evitar a entrada do ser, pelo alheamento, pela ausência de sensibilidade e pelo cinismo. Ou podem aceitar o compromisso com suas angústias e sofrimentos, e por esse meio, crescer plenamente ou realizar-se plenamente.

Segundo Marcel, o homem pode considerar sua vida com um “mistério” ou como um “problema”. Com suas próprias palavras: “Um mistério é uma realidade na qual eu me acho envolvido. . . , ao passo que um problema é alguma coisa com que me defronto”<sup>(6)</sup>.

Um problema é algo que pode ser estudado desapassionadamente, mas a pessoa é parte e parcela do mistério e não pode se manter alheia ou distanciada do mesmo.

O homem autêntico aceitará a sua vida como um mistério. Contudo, o homem-massa, cauteloso e avarento, se mantém afastado da vida e a trata como um problema, uma vez que envolver-se e comprometer-se, representa sofrimento.

Tal é a maneira pela qual a enfermeira não compromissada irá aproximar-se de seus pacientes, de sua profissão e de todas as suas responsabilidades. — Ela não terá opinião sobre o problema educacional da enfermagem futura, porque pode lhe trazer frustrações; ela não tomará conhecimento do programa de segurança econômica, porque poderá trazer-lhe dificuldades; ela se manterá emocionalmente desligada dos problemas de seus pacientes porque eles podem trazer-lhe sofrimento. No sentido existencialista ela não é uma enfermeira — apenas representa o papel.

Entretanto, a enfermeira que assumiu o compromisso (committed) aceitará suas obrigações profissionais, juntamente com o seu trabalho e as tragédias inerentes ao mesmo. Usando as palavras de Marcel — “esta enfermeira é “testemunha” e a outra “espectador”.

## SER E TER

Outra consequência da crença de que a existência humana tem uma finalidade dirigida — que deve partir da existência para o ser — é a distinção importante estabelecida por Marcel entre ser e ter.

**Ser** para usar a terminologia existencialista, é aceitar-se a si mesmo, com necessária avaliação interior, capaz de aceitar todas as consequências de suas próprias ações, sem desculpas; aberto para o amor; aberto para a vida com todas as suas riquezas e diversidades e também o seu concomitante sofrimento.

**Ter** — é proteger-se contra as profundas realidades da existência: a tristeza, a alegria, o amor, o medo, a antevisão da morte, — atrás dos valores extrínsecos de cada pessoa: a riqueza, o prestígio social, o conhecimento ou as realizações. A pessoa que tem, ao invés de ser, está exposta ao desespero, por desejar cada vez mais e porque os valores sobre os quais

constroi sua segurança interior, vêm de fora e não de dentro e por isso mesmo estão ameaçados.

A nós, enfermeiras, é dada uma oportunidade de ouro para desenvolver uma escala de valores perfeitamente madura. Em nossos contatos com fatos fundamentais, como o sofrimento e a morte, nós aprendemos a por de lado a beleza, a posição, a inteligência, o espírito e todos os bens que se possui. Os moribundos não têm nada. Eles tenuamente são. E nós lutamos para conservar, exatamente aquilo que são. Após uma contínua exposição a tais experiências, carregadas emocionalmente, ou nos enriquecemos contra as suas influências, reforçamos as nossas defesas contra o envolvimento no processo, e nos tornamos usurários inveterados, ou nos tornamos cada vez menos dependentes daquilo que nós temos e marchamos em direção ao ser, a um ser mais realizado.

Se, para ser, a enfermeira deve assumir a responsabilidade irrestrita por seus atos, usar sua liberdade até o mais alto grau, o mesmo acontece com o paciente. Nenhum ser humano pode, jamais, ser desculpado do exercício desta liberdade onerosa, nem mesmo quando ele se encontra incapacitado ou sofrendo, ou quando não desejaria ser livre.

O papel da enfermeira, então, não é tomar decisões para o paciente, não importa quão mais sábia ela possa ser, em se tratando de saúde; não é substituir a fraqueza do doente por sua força, nem mesmo poupar-lhe o sofrimento a todo custo.

O papel da enfermeira é ajudar o paciente a se tornar uma pessoa "autêntica" e usar a sua situação, a doença, para conseguir isto.

Quando uma enfermeira toma uma iniciativa que, normalmente, deveria ter sido do paciente, ela deveria entender que é apenas uma medida temporária e que deve ser refor-

mulada por ele, quando possível. A conquista do Ser — do paciente, tanto quanto dela — é como o dar a vida, um parto. O paciente pode precisar da mão amiga da enfermeira. Ele pode ser ajudado a vencer crises. Mas ele é responsável pela formação de seu próprio ser, até o seu último minuto.

## A RELAÇÃO TU E EU

Todos nós, que já vivemos bastante, fomos abençoados com um encontro, no qual repentinamente, emergiu do íntimo de duas pessoas um convite mútuo à amizade. Isto é independente da duração do convívio, e nem depende da finura do espírito, nem do brilho, nem de outros atributos mais ou menos tangíveis. Nós não oferecemos nosso amor e nossa compreensão, não aceitamos a compreensão e o amor que nos são oferecidos, por causa de algo que qualquer um de nós tenha, mas porque — exatamente porque — nós, duas pessoas, somos quem somos. Isto, em essência, é aquilo que Marcel chamaria de relação "EU-TU".

Para a enfermeira comprometida a sua relação com o paciente será no nível EU-TU e não de EU-COISA.

Já repetimos, tantas vezes, que a finalidade da boa enfermeira é preencher as necessidades do paciente, cuidar do paciente total, que ambas as expressões se tornaram "lugares-comuns", inexpressivas. Nem o cuidado pela pessoa total, nem o cuidado baseado na identificação e satisfação de um certo número de necessidades, constitui a relação EU e TU.

Uma enfermeira pode ver, por exemplo, que um paciente precisa de informação, precisa de falar e chorar, que ele deve ser nutrido. Ela pode dizer ao paciente aquilo que ele deve saber, em termos que ele possa entender; pode lhe trazer um copo de leite, assentar-se à sua cabeceira, segurar sua mão e dizer-lhe que es-

tá muito certo que ele chore, que ele o faça à vontade. Mas o paciente, pode, ainda assim, permanecer como um “objeto” do trabalho da enfermeira, uma Coisa, mesmo que suas necessidades emocionais e fisiológicas sejam levadas em consideração.

Uma outra enfermeira pode realizar os mesmos movimentos, fazer as mesmíssimas coisas com este paciente, mas, ao invés de “dar” seus serviços ao paciente, ela compartilha com ele uma experiência humana. Ela lhe dará calor à medida que “cuidar” dele. Esta experiência aproximará ambos — enfermeira e paciente — da realização do seu próprio ser.

Enquanto a primeira pode ser uma excelente técnica, é a segunda que faz o uso terapêutico de si própria. Tal uso terapêutico de sua personalidade não deve ser aconselhado superficialmente, nem reclamado levianamente. Ele pode ser dado e pode ser recebido, mas apenas por aquela que assumiu o compromisso, por aquela que se envolveu verdadeiramente, que aceita sua responsabilidade de passar da existência ao ser.

Nós, enfermeiras, podemos considerar a enfermagem como um “problema” de longe, e de uma certa distância e analisá-lo com a isenção fria de um cientista. Ou podemos olhá-la como um “mistério”. Neste último caso estamos imersas na situação. Nós somos parte dela, lançando nela nossa sorte, com o trabalho e com o paciente, comprometidos com ambos. Só então seremos testemunhas da enfermagem, com a determinação de ser tomadas em consideração e não apenas como expectadoras, apesar da segurança e tranqüilidade que este estado nos permite. Nós seremos “presenças” para o paciente, nas palavras de Marcel ao paciente: . . . “a pessoa que está a meu dispor, é aquela que é capaz de ficar comigo, na totalidade do seu ser, quando eu necessito; ao passo que aquela que não está ao

meu dispor, parece apenas oferecer-me um empréstimo temporário levantado de seus recursos. Para a primeira eu sou uma presença; para a segunda, sou um “objeto”<sup>(7)</sup>.

Essa relação EU e TU com todos aqueles com os quais entramos em contato, e este compromisso com a enfermagem, por um envolvimento concreto, nas tarefas diárias, podem ser conseguidas apenas à custa de angústia e sofrimento.

Reconhecidamente, o preço é alto, mas muita coisa está em jogo: nosso próprio ser.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DREYFUS, E. E. — The counselor and existentialism. *Personnel Guid. J.*, 43:114-117, Oct, 1964.
2. BERGER, M. I. — Existential criticism in educational theory. *Sch. Soc.* 92:334-335, Nov. 14, 1964.
3. VAUGHAN, R. P., AND OTHERS — Existentialism and counseling. *Personnel Guid J.* 43:553-573, Feb. 1965.
4. GRAY, J. G. — Salvation on the campus; why existentialism is capturing the students. *Harper's Mag.* 230:53-59, may, 1965.
5. ALLERS, Rudolph — The role of personal belief. *Faith, Reason and Modern Psychiatry*, ed. by F. J. Braceland. New York, Kennedy and Sons, 1955.
6. TROISFONTAINES, Roger — *De l'Existence a l'Etre; la Philosophie de Gabriel Marcel*. Namur, Bibliotheque de la Faculte de Philosophie et de Lettres, 1953, Vol. I, p. 267.
7. MARCEL, Gabriel — *The Philosophy of Existence*, tr. by Manya Harari. New York, Philosophical Library, 1949, p. 26.

#### BIBLIOGRAFIA

- ALLERS, Rudolph — *Existentialism and Psychiatry*. Springfield, Ill., Charles C. Thomas Publisher, 1960.
- BRACELAND, F. J. ED. — *Faith, Reason and Modern Psychiatry*. New York. Kenedy and Sons, 1955.
- MARCEL, Gabriel — *Being and Having*. Tr. by Katherine Farrer. Westminster, Dacre Press, 1949.
- — *The Decline of Wisdom*. New York, Philosophical Library, 1955.
- — *L'Homme Problematique*. Paris, Aubier. Editions Montaigne, 1955.
- — *The Mystery of Being*. Chicago, Ill., Henry Regnery and Co., 1951, Vol. 2.
- — *Du Refus a l'Invocation*. Paris, Librairie Gallimard, 1940.
- MAY, Rollo and Others Eds. — *Existence; a New Dimension in Psychiatry and Psychology*. New York, Basic Books, 1958.
- VAILLOT, Sister Madeleine Clémence — *Commitment to Nursing; a Philosophic Investigation*. Philadelphia, Pa., J. B. Lippincott Co., 1962.