

O conceito de humanidade : uma aplicação aos cuidados de enfermagem gerais

Margot Phaneuf, inf., Ph. D.

Tradução : Nidia Salgueiro, Enfermeira Professora

Introdução

Os cuidados de enfermagem definem-se a partir de diferentes modelos teóricos em que todos visam a prestação de cuidados de qualidade, a autonomia e a independência do sujeito que requer cuidados, do mesmo que uma visão global da sua pessoa e das suas capacidades. Estes modelos declinam-se em diversas aplicações que favorecem a organização dos cuidados e uma maior precisão do papel da enfermagem junto do doente e na sociedade.

O humanismo: definição

- **O humanismo é uma escola de pensamento filosófico para a qual o homem está acima de tudo e para a qual o homem constitui o valor supremo.**
- **O humano é um fim em si e não um meio.**
- **Este pensamento é sustentado por valores superiores de busca do belo e do bem que, no nosso domínio de cuidados, são postos ao serviço do bem-estar e da saúde do doente.**

Acontece todavia que temos grande necessidade de reavivar a chama que deveria animar os nossos cuidados, porque quem de nós não ouviu aqui ou ali críticas denunciando a sua desumanização. Não há, infelizmente, remédio miraculoso para este mal. Mas talvez tivéssemos necessidade de tornar as coisas mais concretas para cuidadores e estudantes e devêssemos fundamentar as nossas acções sobre certas noções fundamentais daquilo que

faz essencialmente o humano, sobre o que determina profundamente as suas necessidades e sobre a importância de as ter em conta no cuidar dos doentes.

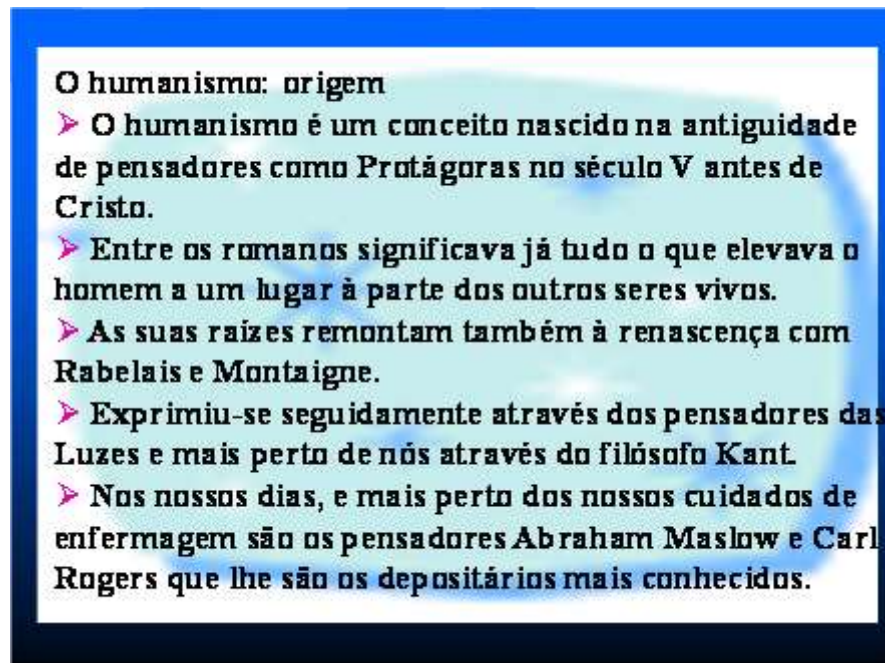
Existe um conceito antropológico mais simples e talvez susceptível de nos ajudar neste sentido. É o conceito de « *humanitude* » popularizado por Yves Gineste e Rosette Marescotti para as pessoas idosas em perda de autonomia cognitiva¹. Poderá mostrar-se interessante aplicá-lo aos cuidados gerais, porque poderia, provavelmente inspirar os nossos contactos com os doentes, qualquer que seja a sua idade ou os seus problemas e restituir a nobreza a

¹ . Embora, no momento, Gineste e Marescotti estejam muito dedicados a implantar a filosofia da humanidade e a sua metodologia de cuidados nesta área, têm experiência em todas as áreas de cuidados, inclusive em cuidados intensivos, com excepção de unidades de grandes queimados (NT).

cuidados quotidianos que frequentemente nos parecem muito banais e monótonos. <http://perso.orange.fr/cec-formation.net/philohumanitude.html>²

Distinção entre dois conceitos importantes

Conhecemos já o conceito de *humanismo* muito divulgado entre os profissionais da saúde. É



na realidade uma orientação que não é nova, mas que conserva sempre toda a sua importância. É preciso não confundir este conceito com o de *humanidade* proposto aqui e sobretudo não crer que este último possa eliminar o outro. Na realidade, eles estão intimamente ligados. O *humanismo* é um conceito filosófico que nos mostra a importância do lugar do homem no mundo, enquanto que a

humanidade, um conceito de natureza mais antropológica, nos leva a ver as raízes da nossa condição humana e, por isso mesmo, o que constitui a sua essência. Podemos de seguida extrapolar a necessidade de a ter em conta numa disciplina como a de enfermagem e tomar consciência do que ela pode gerar.

Porquê mais um conceito?

Pode-se perguntar porquê propor este novo conceito? É primeiro devido às suas qualidades concretas, depois pela possibilidade que nos oferece de dar um sentido a cuidados que se tornaram muitíssimas vezes rotineiros e, por vezes, são considerados como secundários. Com efeito, para um bom número de enfermeiras os cuidados retiram a sua nobreza do seu prestígio terapêutico associado à tecnologia e à farmacologia. Não devemos negar a importância destes cuidados que na história da nossa profissão fizeram muito para elevar o nível do seu valor social e profissional.

Lembramos que há pouco mais de meio século, o papel das enfermeiras era mais de « criada » do que de profissional. Alguns pensarão que isso foi há muito tempo em relação a

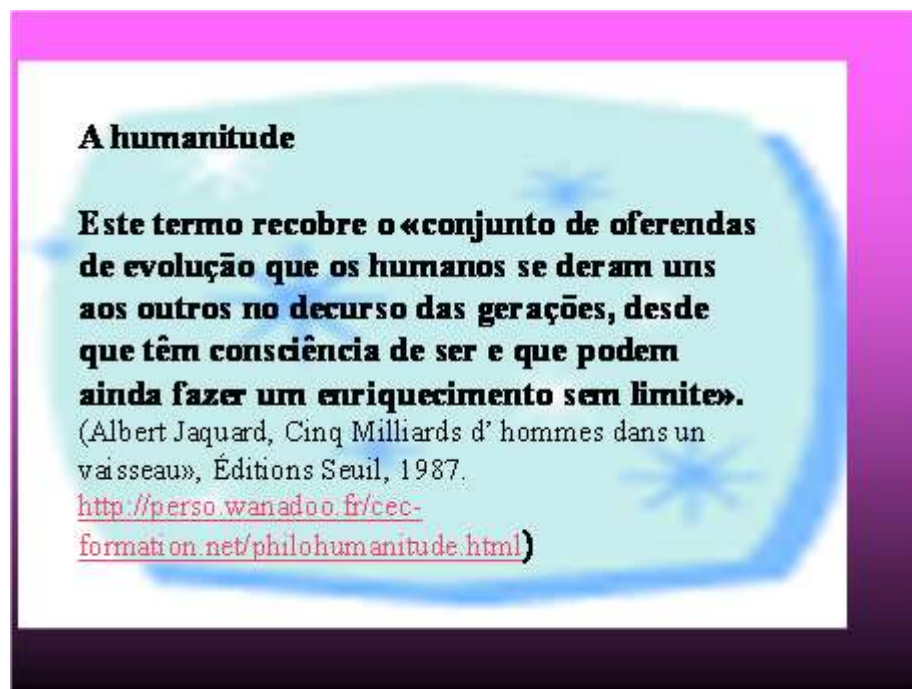
². Gineste Yves et Rosette Marescotti. *Soins, corps communication*. Les liens d'humanité ou l'art d'être ensemble jusqu'au bout de la vie <http://perso.wanadoo.fr/cec-formation.net/philohumanitude.html>.

nós, mas na realidade é pouco tempo em relação à história de uma profissão como a nossa. Nesse tempo, o devotamento, a bondade e a empatia ficavam bem no nosso lugar, mas os cuidados quase se limitavam ao conforto e à higiene. Alguns dirão, com razão aliás, que era já muito, mas devemos apesar de tudo admitir que os meios de intervenção de então eram muito limitados.

A nossa profissão cresceu depois à sombra da medicina para se tornar hoje mais autónoma desenvolvendo um saber que, apoiado em técnicas, em estratégias de cuidados sofisticados e em conhecimentos vindos de outras disciplinas, soube elaborar a sua própria identidade e desenvolver um saber específico e um certo humanismo.

O que devemos lamentar não é a vinda desta evolução tecnológica e médica, mas sobretudo o facto de que esta ocupa muito frequentemente a parte principal dos cuidados e mobiliza muito o tempo da enfermeira junto do doente, de tal forma que ela quase não tem tempo de criar uma verdadeira relação terapêutica com ele. Um documento central no nosso mundo profissional, « *O mosaico das competências clínicas da enfermeira* » (OIIQ, 2001) fala de parceria de cuidados; mas como será possível no contexto actual de rotação do pessoal e de peso das tarefas? O que necessitamos é de encontrar um melhor equilíbrio, tecnologia/relação,

contudo isto continua ainda a ser um desafio de monta.



Um outro problema advém mais do mundo da educação. Consiste na dificuldade de comunicar aos nossos jovens o gosto desta qualidade de ser, desta seriedade e desta motivação para se voltarem para o outro a fim de o compreender e agir. Trata-se, em suma,

da necessidade de insuflar aos nossos estudantes o que constitui a qualidade profunda de uma enfermeira.

Assim, para estimular esta motivação que determina os comportamentos, é preciso propor-lhes objectivos entusiasmantes, conceitos organizadores que penetrem intimamente as acções do quotidiano e lhes confirmem uma profundidade que seja o garante da sua qualidade e do humanismo que os devem sustentar. Torna-se assim necessário procurar uma inspiração mais concreta, mais tangível para interessar os nossos jovens e dar aos cuidados um sopro para os animar. O conceito de *humanidade* apresenta este interesse de nos mostrar como comportamentos e acções simples vão ao encontro do ser no que ele tem de mais

essencialmente humano e a sua eficácia advém-lhe da correspondência com o nosso desenvolvimento arcaico.

Mas o que é o conceito de humanidade?

O conceito de *humanidade* é diferente do precedente. Como nos explica Jacquard, ele faz apelo à consciência de ser e recobre o conjunto das oferendas de humanidade que os homens se deram no decurso das gerações e que continuam ainda a darem-se pela evolução, oferecendo assim uns aos outros um enriquecimento sem limite. Este conceito foi conhecido através dos escritos deste autor, influenciado por Freddy Klopfenstein (*Humanidade*, essai, Genève, Ed. Labor et Fides, 1980), que primeiro o definiu. Jacquard no-lo explica, dizendo que é « O conjunto das características de que, somos tão orgulhosos, ou seja andar sobre as duas pernas ou falar, transformar o mundo ou interrogarmo-nos sobre o nosso futuro». Mas a humanidade é ainda mais de que isso «É o tesouro de compreensão, de emoções e sobretudo de exigências éticas para si e para os outros que pouco a pouco desenvolvemos com a evolução» (Albert Jacquard : <http://perso.wanadoo.fr/cec-formation.net/philohumanitude.html> ³). Este conceito, aplicado depois aos cuidados das pessoas idosas pelo Doutor Lucien Mias, foi retomado e popularizado por Yves Gineste e Rosette Marescotti que o inscreveram num pensamento filosófico e numa prática de cuidados admirável, aplicada junto das pessoas idosas, sofrendo de problemas cognitivos.

Para estes autores, a *humanidade* é « o conjunto das particularidades que permitem ao homem reconhecer-se na sua espécie, a humanidade... e reconhecer um outro homem como fazendo parte da humanidade ».

Para eles, estas particularidades são:

- a verticalidade,
- o olhar partilhado,
- a inteligência,
- a capacidade de tocar o outro,
- o sorriso e o riso,
- o reagrupamento familiar,
- a refeição,
- a socialização, etc.⁴

(<http://perso.orange.fr/cec-formation.net/humanitude1.htm>). Os nossos cuidados situados

nesta abordagem tornam-se chamamentos/estímulos de *humanidade*, reconhecimento da humanidade no outro e implantação de meios de conservação destas qualidades de homem.

Os chamamentos de humanidade

- Estes recobrem os comportamentos de atenção, de reconhecimento, de solicitude que, manifestados entre os homens, se tornam incitações ao dever. São criadores do desenvolvimento humano.
- Estes chamamentos manifestaram-se sempre desde o início da evolução do homem e prosseguiram até aos nossos dias, à escala da humanidade.
- Mas à escala da nossa vida pessoal, reproduzimo-la no quotidiano na nossa família ou com os doentes.
- Eles possuem sempre este poder criador de adaptação, de motivação, de bem-estar, de qualidade de vida e de crescimento pessoal.

A humanidade e a história do homem

³ . Albert Jacquard - Cinq milliards d'hommes dans un vaisseau. Éditions du Seuil 1987. <http://perso.wanadoo.fr/cec-formation.net/philohumanitude.html>

⁴ . *La philosophie de l'humanité*. <http://perso.orange.fr/cec-formation.net/humanitude1.htm>

O conceito de **humanidade** faz-nos ver como através dos chamamentos/estímulos de evolução, as transformações do humano através dos tempos, fizeram de nós o que somos. Por meio destas ofertas de humanidade, destes apelos de **humanidade**, as gerações sucessivas, progrediram. Através deste conceito, é-nos possível não só descrever a história da humanidade, mas também compreender como estes mecanismos de crescimento estão ainda activos nas nossas vidas e são aplicáveis aos nossos cuidados.

Este conceito conduz-nos também a tomarmos consciência da importância dos nossos gestos quotidianos e a nos darmos conta que as nossas intervenções de cuidados podem agir como reconhecimento no outro, do que faz a essência do homem. Leva-nos também a ver que estas acções muito frequentemente efectuadas de maneira mecânica, constituem ao mesmo tempo estímulos para a mudança e para o desenvolvimento humano. Assim, cuidados efectuados numa abordagem de **humanidade**, incitam e participam na progressão do doente para o equilíbrio psicológico, para a conservação das suas capacidades humanas, para um maior bem-estar e mesmo, quando é possível, para um retorno à saúde.

Uma história maravilhosa

A humanidade permite-nos ver o que é fundamental no homem e o que ele desenvolveu ao longo do tempo para resolver os problemas que se lhe apresentam, dotando-nos assim de uma riqueza de comportamentos que se tornaram as características deste mamífero superior que hoje somos. A fim de melhor compreender como este conceito tão rico pode influenciar os nossos cuidados, vejamos como no início se manifestaram estas oferendas de humanidade e como, ainda hoje, podemos tirar partido desta história maravilhosa.

A emergência da humanidade : a verticalidade

Era uma vez um macaco muito desprovido que para se proteger dos predadores subia e agarrava-se às árvores. Um dia, sem dúvida impelido pela fome, resolveu descer. Amedrontado, já não podia distinguir tão longe os eventuais inimigos nem discernir onde se encontravam as fontes de alimento. Assim, tenta pôr-se de pé, o que lhe dava uma visão mais ampla e

uma melhor protecção. Mas as suas pernas feitas para as árvores não estavam adaptadas à verticalidade e não é senão através de centenas e centenas de gerações que pôde andar sobre os seus dois pés de maneira contínua. Dá-se-lhe agora o nome de Toumai e de Orrorino, vivia no Chade ou no Quénia há cerca de 6 a 7 milhões de anos. Para conseguir manter-se de pé, teve que progressivamente modificar os seus pés, as suas pernas, a sua bacia e a sua coluna, os seus músculos e ligamentos. E, uma evolução provoca-lhe uma outra, o estar de pé foi uma



das nossas primeiras oferendas de humanidade⁵. (Le paléolithique : <http://paleosite.free.fr/homme/homenu/paleo.htm#paleoanc>)

Esta posição permitia a este antepassado levantar a cabeça e aumentar o alcance da sua visão, mas também libertar a sua mão que se tornava disponível para a alimentação, para os cuidados, para o trabalho e o fabrico de utensílios, assim como para as mil e uma outras descobertas e adaptações que se sucederam depois.

A verticalidade, permitindo-lhe o contacto visual com o outro, tornava-se também fonte de relação e estímulo ao desenvolvimento da inteligência. Este encontro foi assim um incentivo, no início sem dúvida tímido, de evolução para a linguagem e, por este facto, para as relações humanas e a civilização. Nos nossos dias, a verticalidade tornou-se um sinal da nossa espécie e da nossa dignidade humana, ela faz parte da nossa própria essência.



Mas como poderá ela influenciar os nossos cuidados? Como ela faz agora intimamente parte do que nós somos, torna-se primordial favorecê-la nos doentes a fim de promover neles um óptimo funcionamento fisiológico e psicológico. Sabíamos já há muito tempo que é importante fazê-los mexer, levantarem-se e, se possível, de os incitar a andar desde que as suas forças lho permitam. Estamos bem ao corrente

que esta posição facilita o funcionamento cardíaco e a circulação, estimula o apetite, favorece a digestão, a eliminação urinária e intestinal, o metabolismo ósseo, o bom estado da pele, a percepção do esquema corporal, o tónus muscular e psicológico, etc. Mas ignorávamos que a posição vertical é necessária porque ela está desde o alvor da humanidade essencialmente ligada à nossa constituição humana. Este conhecimento tem repercussões enormes nos nossos cuidados, entre outros, nos das pessoas idosas e mesmo nos dos outros doentes. Deixá-los no leito, quando podem levantar-se é um atentado sério à sua *humanidade* e um risco para a sua saúde. Mesmo se isso exige ajudá-los, mesmo se isso sobrecarrega as nossas rotinas quotidianas, devemos compreender a importância primordial do levantar que a verticalidade pressupõe (Margot Phaneuf, 2007, 2010, 1.º capítulo).

Algumas informações no que respeita aos efeitos da verticalidade

O estar de pé, a marcha e outros tipos de exercícios que a verticalidade favorece são benéficos para a saúde em geral e trazem vantagens precisas



⁵. *Le paléolithique* : <http://paleosite.free.fr/homme/homenu/paleo.htm#paleoanc>

nos diversos planos do funcionamento humano quer seja no plano físico, psicológico ou social. Do ponto de visto fisiológico, os diversos sistemas são afectados.

Os benefícios sobre a respiração

- A posição deitada reduz a capacidade respiratória enquanto que a posição de pé e sobretudo a marcha, aumentam e estimulam a ventilação pulmonar.
- A acção dos músculos respiratórios (diafragma, esterno-cleido-occipito-mastoidianos, escalenos) encontra-se reforçada pelo exercício⁶.
- A capacidade pulmonar normal pode reduzir-se a metade com a imobilidade, o que diminui outro tanto a capacidade de oxigenação.
- Durante um esforço físico, o consumo de oxigénio é multiplicado de 3 a 10 vezes.

As vantagens musculares



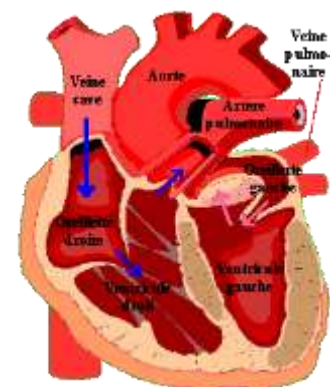
- A posição de pé e sobretudo a marcha contribuem para conservar o vigor da massa muscular e a sua irrigação.
- Sem solicitação, os músculos perdem rapidamente a sua força e a amplitude dos movimentos voluntários diminui.
- A marcha é uma actividade que estimula um grande número de músculos.
- Uma pessoa idosa acamada perde cerca de 40 % da sua capacidade muscular após três semanas e assim torna-se em pouco tempo, entevada.
- Cuidados inadequados que não têm em conta a necessidade da verticalidade, podem facilmente ser causa do síndrome de imobilidade⁷.



Imagem : www.genou.com Cabinet Goethe

A acção sobre as articulações

- As cartilagens das articulações são formadas de tecidos conjuntivos que se alimentam aquando da colocação em carga, isto é, quando de uma pressão/depressão sobre os ossos como na posição de pé, a marcha e os diversos movimentos. As cartilagens são essenciais ao movimento.
- Os tendões e ligamentos permitem o movimento e o seu bom estado conserva-nos a nossa agilidade física. Eles podem rapidamente ser afectados de fibrose quando da imobilidade. Este processo começa muito cedo, após 48 horas de imobilidade.



⁶. Imagem : <http://www.gwc.maricopa.edu/class/bio201/muscle/mustut.htm>

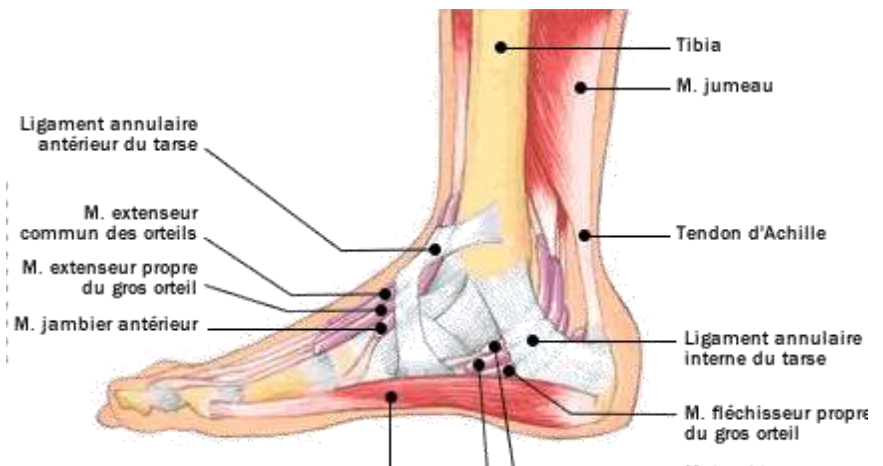
⁶. Imagem: www.genou.com Cabinet Goethe

Os benefícios para o coração

- O coração é o primeiro motor da circulação e da função respiratória.
- A acção do coração sobre os vasos mantém a boa irrigação dos músculos e dos outros tecidos.
- O exercício controla o estado nutricional, o que reduz também os esforços cardíacos.
- A verticalidade e o exercício favorecem a boa saúde do coração e dos vasos.
- Estes possuem uma acção positiva nas perturbações circulatórias⁸. Imagem. *Os mistérios do corpo humano* : <http://www.corps.dufouraubin.com/coeur/coeur.htm>

A estimulação da circulação

- A bomba venosa plantar é uma importante rede venosa da planta do pé. Quando da posição de pé e da marcha, ela assegura o impulso do sangue para a perna⁹. Imagem : <http://www.phytoforme.com/jambe-lourdes.html>.
- A contracção dos músculos da perna e do abdómen, aquando da marcha, levam-no para o coração.
- A boa irrigação dos tecidos favorecida pela posição de pé e sobretudo pela marcha, permitem conservá-los em bom estado e prevenir as úlceras de pressão.
- Para todos os doentes, a verticalidade e o movimento que ela permite são essenciais à saúde do coração e dos vasos. Na medida do possível, mobilizá-los, levantá-los e fazê-los andar é-lhes benéfico.



O efeito sobre a saúde dos ossos

- O metabolismo ósseo do cálcio faz-se por meio da carga pelo movimento.
- A posição de pé e a marcha são, portanto, benéficos para a saúde dos ossos.
- A imobilidade provoca rapidamente a osteoporose, sobretudo nas mulheres pós-menopausa que são 4 vezes mais susceptíveis de serem afectadas por ela, mas também em todos os sujeitos de mais de 40 anos.
- A osteoporose desencadeia dores agudas na coluna, nas costas, na bacia, etc.
- Os ossos têm necessidade dos esforços mecânicos do exercício e da marcha para conservar a sua força.



⁸. Imagem. *Les mystères du corps humain* : <http://www.corps.dufouraubin.com/coeur/coeur.htm>

⁹. Imagem. Phyto Forme. *Avoir une bonne circulation veineuse : c'est capital* : <http://www.phytoforme.com/jambe-lourdes.html>

- Quando possível, mobilizá-lo, levantá-lo, fazê-lo andar estimula o metabolismo ósseo e mantém a flexibilidade das articulações.

Vemos, portanto, como levantar e mobilizar os doentes em função das suas possibilidades é não só vital para a sua saúde, como faz parte íntima daquilo que temos necessidade para viver a nossa *humanidade*.



A influência da verticalidade sobre a percepção do esquema corporal

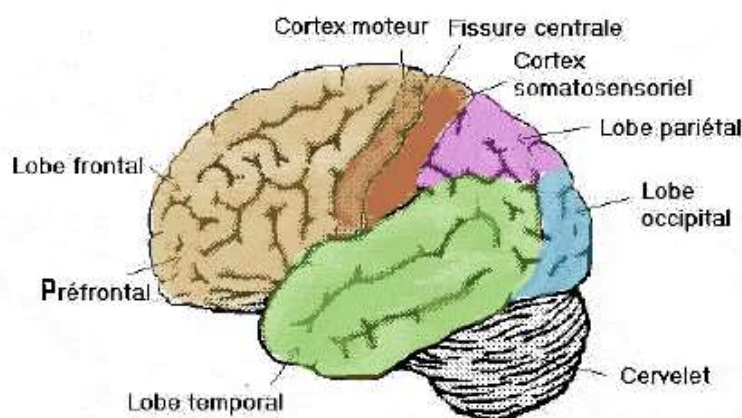
« O esquema corporal é a imagem que fazemos do nosso corpo no estado estático e no estado dinâmico. Esta imagem é baseada em dados sensoriais provenientes dos órgãos, dos músculos, das articulações, dos membros e da superfície do corpo ». ¹⁰ « É um modelo permanente, quase consciente, essencialmente tátil, visual e postural, que nos serve de referência constante nas nossas relações com o espaço, o tempo e o mundo que nos rodeia. Representa a ideia que temos do nosso corpo e graças à qual podemos perceber as nossas atitudes no repouso e na acção. O esquema corporal faz a síntese dos dados tácteis, sensoriais e motores transmitidos pelos nossos sentidos. Ele permite a consciencialização da posição do corpo e dos membros, necessária ao movimento » ¹¹.



Para agir, o nosso cérebro tem necessidade de conhecer as características do nosso corpo, a sua forma, a sua extensão, do mesmo modo que os limites da projecção dos nossos membros no espaço que permite a motricidade. Este esquema toma progressivamente forma no decurso dos primeiros anos da vida.

É também o que se passou no decurso da nossa evolução humana em que pouco a pouco tomámos consciência de nós próprios, consciência de existir no nosso pensamento, no nosso corpo e no espaço. O humano pode assim tomar consciência do que ele era e dar-se uma imagem interior, uma representação do seu corpo e dos seus movimentos que constitui o seu esquema corporal. Esta percepção preside ao desenvolvimento da nossa motricidade, permite-nos construir a noção de espaço e de tempo essencial ao nosso funcionamento em sociedade e

chegar à concepção da nossa própria identidade. Para perceber este esquema dinâmico de nós mesmos, isto é, de o ver no espaço, mexendo-se e deslocando-se, temos necessidade da verticalidade que favorece a motricidade e permite igualmente a nossa orientação no espaço e no tempo.



¹⁰ . Schéma corporel. Psychiatrie infirmière :

<http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/formation/psychologie/psychologie/schema-corporel.htm>

¹⁰.. idem

Alguns sistemas que participam na percepção do nosso esquema corporal

- A visão do nosso próprio corpo e da sua posição no espaço.
- A sensibilidade tátil e proprioceptiva que nos informa sobre a posição do nosso corpo e dos nossos membros no espaço.
- O sistema vestibular do ouvido interno que permite a percepção da gravitação, da aceleração e da nossa posição no espaço e preside ao nosso equilíbrio¹². Imagem : Tecfa éducation et technologie <http://tecfa.unige.ch/etu/LME/0304/pythonc2-rothdav0-vergere1/dispositif/Ressources/photos/schema%20du%20cerveau.gif>
- As informações recebidas convergem para o córtex parietal onde são activadas as áreas sensitivas e motoras que correspondem aos nossos movimentos e às nossas percepções. O córtex que as integra permite ao cérebro construir uma imagem coerente da configuração do corpo e da sua posição no espaço.
- A posição deitada, mais imóvel priva a pessoa de percepções sensitivas e motoras que estimulam o seu cérebro e lhe conservam uma percepção justa do seu esquema corporal e da sua posição no espaço.
- Uma percepção diluída do esquema corporal favorece a confusão espacial e temporal.
- A acamação prejudica a percepção do esquema corporal e favorece assim a confusão, particularmente nas pessoas idosas ou nos insuficientes motores.

Estes conhecimentos mostram-nos a importância da verticalidade na percepção que temos de ser humanos e presentes no mundo. Isto possui uma incidência importante nos nossos cuidados em que o levantar do doente, uma intervenção que se poderá crer banal, toma, com este conceito, uma dimensão particular.

O toque, primeiro apelo de humanidade

O toque é um outro fenómeno ligado ao desenvolvimento da nossa *humanidade* que também remonta muito longe na nossa evolução. Ele possui igualmente uma influência enorme nas nossas vidas e nos nossos cuidados. tocar o filho que acaba de nascer constitui para ele não só uma estimulação dos receptores tácteis, mas igualmente um estímulo ao despertar. Os médicos e enfermeiras obstetras compreenderam-no muito bem, eles que, logo à nascença favorecem o contacto pele-a-pele do bebé com a mãe. Dá-se então o início da relação mãe-filho tão importante nas nossas vidas. O calor dos braços maternos proporcionam prazer e segurança, ela é e continua a ser sempre ao longo dos primeiros momentos da vida, um factor de despertar para o mundo dos homens.



Esta percepção do contacto com o outro torna-se, mais tarde no decurso da existência, uma confirmação da nossa presença no mundo e um meio de comunicação. Constitui também, um apelo de *humanidade*, um incentivo ao devir e um reconhecimento do carácter humano do outro¹³. Imagem : Caisse primaire d'assurance maladie des Hautes-Pyrénées http://fr.country.csc.com/COUNTRIESDOCS/fr/fr/mcs/mcs92/uploads/2102_1.pdf

¹². Imagem : Tecfa éducation et technologie <http://tecfa.unige.ch/etu/LME/0304/pythonc2-rothdav0-vergere1/dispositif/Ressources/photos/schema%20du%20cerveau.gif>

¹³ Image : Caisse primaire d'assurance maladie des Hautes-Pyrénées http://fr.country.csc.com/COUNTRIESDOCS/fr/fr/mcs/mcs92/uploads/2102_1.pdf

O toque com a sua significação profunda na nossa evolução e nas nossas relações humanas é assim um apelo de *humanidade* que se repetiu ao longo das gerações. É uma outra oferenda que transmitimos a nós mesmos de geração em geração e que recriamos agora no quotidiano. Reproduzimo-lo, no entanto, enriquecendo-o dos sentimentos e das emoções que nos animam.

Já no tempo dos nossos antepassados da pré-história, o toque se tinha desenvolvido em gestos de solicitude e de cuidados para os próximos e para os doentes. Se bem que os tivéssemos aperfeiçoado e tecnicizado, como cuidadores, nós repetimo-los infinitamente. Como escrevia um autor desconhecido «Somos anões que sobem aos ombros dos nossos antepassados gigantes, para ver melhor onde vamos».

O toque : modo de comunicação para a enfermeira

Para todos os nossos doentes: crianças, adultos ou pessoas idosas, sofram de um problema físico, de uma perturbação de saúde mental ou de uma dificuldade cognitiva, a tomada a percepção de uma presença perto deles pelo toque, toma uma enorme importância. Em cuidados de enfermagem abordamos os corpos e o contacto da mão, tornando-se linguagem, fala muitas vezes muito mais e muito melhor que todas as nossas palavras. Segundo o caso, o toque mostra que estamos à escuta da pessoa, que compreendemos o seu sofrimento e que lhe prestamos atenção; ele pode tranquilizar, apoiar, encorajar e manifestar a nossa empatia. Mas a nossa falta de atenção ou o facto de estarmos apressados, podem também ser percebidos nos nossos gestos, que então comunicam frieza, indiferença ou brusquidão. Tudo depende do sentido que queremos dar aos nossos cuidados (Margot Phaneuf, 2002, p. 43; 2005, p. 45).

A pele é um meio perceptivo extraordinário. Porque é o órgão sensorial mais extenso do nosso corpo, ela confere-nos o nosso primeiro meio de comunicação com o mundo exterior e assim continua ao longo da nossa vida, Um dos canais importantes de interacção com os outros. Informa-nos sobre a natureza acolhedora ou hostil do mundo exterior, ela torna a realidade palpável.

Este contacto é essencial ao nosso desenvolvimento humano, à conservação da nossa auto-estima e ao nosso bem-estar. Mas em relação aos doentes, a sua importância é ainda maior pelo calor que a mão cuidadora pode levar-lhes, ao mesmo tempo que lhes leva o alívio, o sentimento de segurança e o reconforto.

Mesmo se este contacto não é o único meio de comunicação, os que sofrem conservam a necessidade de ser tocados com delicadeza e mesmo com ternura. As pessoas idosas, sobretudo se elas são desprovidas psicologicamente e isoladas socialmente, têm particularmente necessidade deste. Mas todos os doentes angustiados ou sofredores, podem ser encorajados por este contacto benfazejo. São necessárias, frequentemente, poucas coisas: uma carícia para uma criança, um gesto afectuoso ou uma massagem de relaxamento para uma pessoa sofredora. Existem também outros doentes para quem o tocar é importante. São as pessoas depressivas, as que experimentam dificuldades de comunicação, as invisuais ou surdas e os doentes confusos. Para eles, o toque intencional, caloroso torna-se um elemento essencial dos cuidados.



Mas há também hemiplégicos que sofrem de *heminégligência* e que experimentam dificuldade em perceber com clareza a totalidade do seu esquema corporal e, portanto, de se situar no espaço. Cuidados atenciosos com uma insistência no toque podem ser-lhes benéficos.

É muitas vezes surpreendente constatar como gestos tão banais podem transmitir a esperança, encorajar e reflectir, ao mesmo tempo, o reconhecimento do valor humano do outro. O toque é para o doente um apelo de *humanidade*, uma estimulação para se querer curar ou para continuar presente no mundo. Torna-se assim um meio de intervenção que não devemos hesitar em utilizar sempre que possível.

Heminégligência : também chamada negligência espacial unilateral é uma anomalia neurológica perceptível devida a uma lesão de um dos hemisférios cerebrais geralmente consecutiva a um acidente vascular cerebral. Na maioria dos casos interessa o hemisfério direito e conduz a pessoa a negligenciar a metade do espaço que envolve e a metade do seu corpo. Assim tudo o que se situa do lado paralisado é esquecido, por exemplo, os alimentos que estão à esquerda no prato ou que se acumulam na bochecha esquerda, a mão esquerda que o doente se esquece de lavar ou deixa cair quando circula em cadeira de rodas, etc.

Síntese de algumas vantagens do toque

- O toque é um modo de comunicação profundo capaz de transmitir emoções.
- Favorece o desenvolvimento neurológico na criança.
- É factor de despertar no bebé.
- Estimula o interesse e reforça a auto-imagem do

doente.

- Pelo interesse que demonstra, contribui para intensificar a sua auto-estima.
- Fornece uma sensação de calor e de bem-estar.
- Tranquiliza e reconforta.
- As impressões deixadas pelo toque inscrevem-se no cérebro límbico onde se encontra o teclado das nossas emoções e onde elas contribuem para a formação da nossa memória afectiva.
- Os cuidados atenciosos e calorosos são apelos de « humanidade » para a pessoa. Eles são consignados na nossa memória afectiva e de ambiência que contribuem para alimentar¹⁴.
- As impressões que são armazenadas no decurso da nossa vida na memória afectiva são as últimas a apagar-se em caso de doença neurodegenerativa.
- Elas influenciam de seguida as nossas reacções no decurso da nossa vida e têm repercussões até à velhice.
- Certos comportamentos de ansiedade e de medo dos doentes idosos são reacções a emoções negativas armazenadas muito cedo no curso das suas vidas.



O olhar partilhado : apelo de evolução

¹⁴ . Soins, corps, communication. *Les Cap* : comportements d'agitation pathologique <http://perso.orange.fr/cec-formation.net/cap.html> .

Todos conhecemos o poder do olhar dos outros sobre nós, mas do que talvez tenhamos menos consciência é da sua influência sobre a nossa evolução humana, e isto, desde os primeiros momentos da vida. À escala da nossa evolução, as coisas passaram-se provavelmente da mesma maneira: para o bebé, o olhar afectuoso da mãe e dos próximos fez-se estímulo para o crescimento e para a relação.

O que se passava e se passa ainda hoje, é que logo após o nascimento do filho, a mãe contempla o seu petiz e este olha-a. Este contacto visual é comunicação. Os seus olhares cruzam-se e aí, para o bebé faz-se uma incitação ao despertar, uma estimulação cerebral, que é um apelo de *humanidade*. Tal como o toque, o olhar partilhado, neste momento, é vital para a criança. Ele reforça a relação já iniciada com a mãe e a sua importância prossegue e cresce sempre ao longo do seu desenvolvimento. Não dizemos que a comunicação começa primeiro pela partilha de um olhar? Mas esta influência do olhar não fica por aqui, porque é no olhar dos outros que percebemos o que somos e o que valemos. É desta maneira que desenvolvemos a nossa auto-imagem, a nossa identidade e a nossa personalidade. Olhar a pessoa de que cuidamos, pode parecer-nos arriscado, mas tudo depende do que este comunica, porque o olhar pode transmitir a atenção para com o outro ou a indiferença. Pelo sentido primordial da nossa presença junto dos doentes, o olhar de enfermagem é particular. É revelador da nossa aceitação do outro e da nossa abertura ao seu sofrimento (Margot Phaneuf, 2002, p. 34; 2005, p.36).

Devemos pensar que, porque ele pode comunicar o que Rogers chama a « *consideração positiva* », o olhar pode fazer viver afectivamente e acompanhar a evolução da pessoa. Mas se é frio, se é duro e reprovador, pode também matar a auto-estima, a autoconfiança e em consequência, a confiança naqueles que nos rodeiam. Nesta altura, ele é destruidor.

Assim, para o doente, o olhar benfazejo da cuidadora capta a sua atenção e confirma-o na sua dignidade de ser humano. Para ele também, é apelo de *humanidade* e estimulação para evoluir, para reencontrar o seu equilíbrio físico ou psicológico. A primeira oferenda de *humanidade* que podemos dar-lhe é sem dúvida este contacto visual caloroso. Mas apesar deste olhar positivo ser necessário a todos, não devemos esquecer que alguns têm uma maior necessidade dele do que outros. São as crianças, os doentes psiquiátricos, as pessoas idosas ou as que estão em fim de vida. Para estes, ele é estimulante, estruturante e criador de auto-estima. É por isso que se reveste de uma tão grande importância.

O sorriso, fonte de despertar e de plenitude



O sorriso é igualmente um dos atributos próprios do homem e, portanto, um outro sinal de *humanidade*. Ele é sem dúvida desenvolvido muito cedo no decurso da nossa evolução desde as primeiras relações significativas entre os membros de um mesmo grupo humano. As modificações da face e da boca que mais tarde, permitiram a palavra, facilitaram-lhe certamente a expressão.

À escala das nossas vidas pessoais também, a origem do sorriso remonta longe, porque desde a nossa mais tenra idade, ele pontuou os momentos felizes da nossa vida. A mãe toma o seu filho nos braços com ternura, ela olha-o e o petiz olha-a, por seu lado, constituindo-se uma harmonia afectiva, uma comunhão. Neste estado de bem-estar mútuo, a mãe sorri ao filho e o

filho, a seguir a este chamamento, sorri à sua mãe. É a própria imagem da felicidade. O sorriso materno tranquiliza a filho, apela à sua resposta, e por este facto, estimula-o ao despertar. É para ele um outro encorajamento à evolução, um outro apelo de humanidade. Após, este primeiro sorriso, nascerão mil e um risos, que de seguida, acompanharão as horas felizes da sua vida.

O sorriso e o riso são importantes no desenvolvimento normal de um ser humano, mas eles são-no do mesmo modo nas nossas vidas de adultos. Sem esta luz que ilumina os rostos, as nossas relações humanas seriam bem sombrias e isto é válido também para as nossas trocas com os doentes. O sorriso da cuidadora é um sinal de abertura, de disponibilidade para com o outro que provoca, com o relaxamento dos músculos da cara, uma certa descontração do corpo benéfica para os dois interlocutores. O sorriso manifesta o prazer do reencontro e a vontade de partilhar em conjunto um momento.

É preciso pensarmos que o doente inquieto, sofredor, separado da sua família está muitas vezes muito triste e que podemos ajudá-lo suscitando-lhe a ocasião de se distender, primeiro respondendo ao sorriso que lhe dirigimos, dando-lhe prazer e evocando com ele coisas divertidas. O riso é um óptimo remédio e o mais eficaz mecanismo de alívio do stresse! O humor e o riso permitem também desdramatizar as situações, e mesmo aliviar a dor das pessoas sofredoras ou infelizes. Em suma, « As palavras que fazem rir, podem aliviar os males que nos fazem sofrer ». Yves Donadieu¹⁵.

Desde sempre, se associou o riso à boa saúde e diz-se « quem ri cura ». As investigações modernas mostram-nos, com provas dadas, que o riso ajuda-nos a prevenir e mesmo a curar certas doenças. Rabelais, médico da Renascença, tornou-se um seu ardente defensor. O riso é actuante porque é um fenómeno completo que ultrapassa a solicitação dos músculos zigomáticos e se situa no cruzamento das manifestações musculares, respiratórias, nervosas e psíquicas do indivíduo. Alguns minutos de riso equivalerão a vários minutos de exercícios ou de relaxamento. É um verdadeiro tranquilizante agradável de tomar, gratuito, de uma perfeita inocuidade mesmo em fortíssima dose, sem contra-indicação nem efeitos secundários incómodos, não alérgico, sem prazo de validade e utilizável em todas as idades da vida! »¹⁶. Lembramos que o sorriso chama o sorriso e que o riso é comunicativo. Portanto, quando estivermos junto dos doentes não hesitemos em distribuir abundantemente este medicamento extraordinário.



O poder da palavra

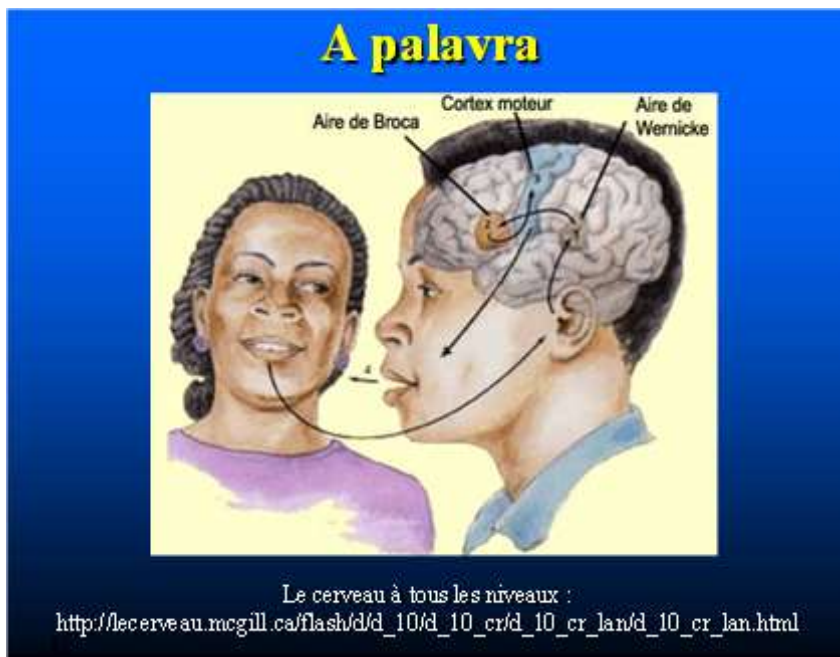
As palavras que exprimimos têm uma enorme influência sobre os outros. São elas que permitem as nossas trocas, favorecem os nossos entendimentos e mesmo os nossos conflitos. Sem a palavra, as nossas relações humanas seriam provavelmente reduzidas a trocas utilitárias. Seria sem dúvida a situação no decurso da nossa evolução. Os nossos antepassados primitivos deviam provavelmente emitir sons, gritos, e a comunicação com os membros da sua espécie devia completar-se pela comunicação gestual.

¹⁵. Ma pharmacie naturelle. Yves Donadieu : <http://www.01sante.com/xoops/modules/icontent/index.php?page=823> .

¹⁶ . Ma pharmacie naturelle. Yves Donadieu : <http://www.01sante.com/xoops/modules/icontent/index.php?page=823>

A chegada da verticalidade, o alargamento do crânio, a modificação neurológica do cérebro, as adaptações da cavidade bucal e da ligação da língua, tornaram possível a emergência de uma linguagem articulada. À escala das nossas vidas, as coisas são muito diferentes, porque a criança possui já as estruturas adaptadas ao desenvolvimento da palavra, mas os seus circuitos neuronais não adquiriram ainda toda a maturidade necessária. O bebé manifesta, todavia, comportamentos de comunicação desde os primeiros meses da sua vida. Sorri em resposta ao sorriso, galreia, explora o seu ambiente, manipula os objectos que o rodeiam e estabelece relações lógicas entre os fenómenos e as palavras das pessoas à sua volta. Depois, as interacções verbais com os outros, particularmente com a mãe, favorecendo nele o desenvolvimento da linguagem, o enriquecimento do vocabulário e a gramática. Faz-se então uma interacção estimulante e as palavras da sua mamam torna-se apelo de *humanidade*. Por outro lado, a pobreza das trocas verbais ou a ausência desta estimulação, pode, pelo contrário, condená-lo ao atraso mental.

Para o doente, a comunicação é também tão vital como é para a criança. A pessoa isolada, deixada a ela própria desliza rapidamente na desorganização mental e na confusão. A palavra é também para ela um apelo de *humanidade* que, junta ao olhar e ao gesto de ternura da cuidadora, pode fazer a diferença entre a estagnação e a evolução. Falando-lhe, mostramos-lhe, que, qualquer que seja o seu estado, é suficientemente importante para que lhe dirijamos a palavra e a escutemos.



Acontece também que a palavra da enfermeira pode fazer-se consoladora. Ela pode comunicar a esperança de um melhor bem-estar, informar e encorajar. Por este diálogo, ela abre, segundo as necessidades do doente, um espaço de liberdade para exprimir o seu sofrimento e aliviar o peso da sua tristeza. E, colocando as suas dificuldades em palavras, recebe a impressão de ser actor da sua própria

situação e encontra por vezes, por este facto, a coragem de agir ou identifica soluções para as suas dificuldades¹⁷.

Já na antiguidade, na Grécia, para o cuidado aos doentes, o poder terapêutico da palavra doce ou « terpnos logos » era reconhecido. Como cuidadora, é um meio que está sempre ao nosso alcance e cabe-nos a nós utilizá-lo adequadamente.

A relação com o outro e com a sociedade

¹⁷. Image. Le cerveau à tous les niveaux :
http://lecerveau.mcgill.ca/flash/d/d_10/d_10_cr/d_10_cr_lan/d_10_cr_lan.html

O humano é um ser social, tendo necessidade dos outros e para quem a vida em grupo se inscreve na evolução da espécie. Suporta mal a solidão e está sempre na busca do contacto, da presença dos outros, não só para se desenvolver, mas também para viver. Por outro lado, a necessidade de pertença a um grupo tem sido posta em evidência por vários autores, tais como Maslow e Henderson.

Na evolução do homem, este fenómeno manifestou-se muito cedo, porque a vida em grupo era uma protecção contra os perigos e contra as dificuldades da existência. Esta vida em sociedade pressupõe todavia já o desenvolvimento de comportamentos adaptados a esta pertença e uma certa submissão às suas regras e aos seus limites.

Nos nossos dias, a criança, ela também, aprende a viver como um ser social, a aceitar regras e a estabelecer relações. Estes laços criam-se primeiro na família de que ele herda os hábitos, os valores e os interditos, depois alargam-se à sociedade. A presença dos outros, favorece e estimula o seu desenvolvimento e o grupo familiar torna-se para ele extremamente precioso. Privado deste apoio, a sua saída para a vida correrá o risco de ser falseada.



A presença familiar e social é essencial ao seu desenvolvimento físico normal, à satisfação das suas necessidades de reconhecimento, de consideração e de amor.



É o mesmo para os nossos doentes que também têm necessidade desta presença dos outros. Esta responde às mesmas necessidades. O contacto com as cuidadoras torna-se de facto vital para eles, porque, por vezes, é o único laço social que lhes resta. E, privados desta possibilidade, correm o risco de regredir. É por isso que o calor de uma relação enfermeira-doente impregnada de *humanidade*, se torna tão importante. Ela esconde possibilidades particulares que nos é preciso explorar, e considerando a vulnerabilidade do doente, devemos mesmo avançar que possui um valor terapêutico.

O porte do vestuário e o adorno, símbolo social e identitário

Há muito tempo no decurso da história, ao humanizar-se, o homem concebeu um universo totalmente novo. No início, sob climas mais clementes, estava vestido o mais simples possível, mas pensa-se que pouco a pouco, quis substituir a pilosidade perdida pelo pêlo dos animais. No entanto, a sua migração para regiões mais frias, obrigavam-no a proteger-se das intempéries.

Mas crê-se também que ele tomou consciência da sua imagem e do seu esquema corporal, e descobrindo assim a sua identidade sexuada, desenvolveu um certo pudor, e quis cobrir-se¹⁸.

Mas há mais. Esta evolução da consciência conduziu-o também a querer afirmar-se como indivíduo, a fazer-se reconhecer e para o fazer, utiliza o vestuário e os adornos que se tornam símbolos de classe social e de poder. Este fenómeno não cessou de evoluir até aos nossos dias. Emergiu das tradições do vestuário uma infinita variedade, através do globo. Mas a função primordial do vestuário continua ainda a ser facilitar a aceitação do indivíduo pelo seu grupo de pertença.

Com a evolução, o vestuário tornou-se uma característica verdadeiramente humana, profundamente enraizada na nossa maneira de viver, que devemos ter em conta em todas as civilizações. Cada geração e cada cultura desenvolveram os seus cânones de conformidade e de beleza, os quais nos influenciam ainda hoje, através da moda.

O corpo e os seus adornos são portadores de um carga simbólica que ocupa um lugar importante nas nossas trocas sociais particularmente de carácter identitário. Estas são largamente tributárias da percepção que os outros têm de nós. Entre os meios que temos de manifestar esta identidade, encontram-se os cuidados que dispensamos ao nosso corpo e, bem entendido, ao vestuário, ao penteado e a outros adornos que constroem a nossa aparência exterior. A isto junta-se também o porte de certos objectos que agem como marcadores culturais ou religiosos, tais como medalhas, tatuagens, *persings*, etc. Todos estes adornos, ornamentos e acessórios, concorrem para construir a nossa identidade e nos fazemos aceitar pelo nosso grupo de pertença.

Mas como influencia isto os nossos cuidados?

Esta característica é tão importante e tão profundamente enraizada na nossa evolução que não podemos negligenciá-la nos cuidados de enfermagem. Ela faz parte intrínseca do humano que nós somos. A apresentação exterior de um doente, a sua limpeza, o seu penteado correcto e, se necessário, uma maquilhagem discreta e uma barba bem feita, são de facto atributos necessários à sua dignidade. Devemos, por conseguinte, tê-la em conta e, por respeito por esta mesma dignidade, estar atentas para ajudá-lo ou segundo os casos para executar estes cuidados em seu lugar.



Para os nossos doentes como para todos os humanos no decurso da nossa história a aparência é uma questão de valor estético, de higiene e de dignidade pessoal. Mas ela é também ligada à aceitação e à consideração dos outros. Uma pessoa negligenciada, que cheira mal não é fácil de aceitar. É aí que os nossos cuidados de higiene que nos parecem, por vezes, tão rotineiros e banais tomam toda a sua importância. Eles permitem à pessoa apresentar-se sob um melhor aspecto, sentir-se em conformidade com as exigências sociais do

¹⁸Imagem. Wikipedia. Historique du vêtement : http://fr.wikipedia.org/wiki/Image:Dr%C3%A4kt%2C_Gamla_tiden_och_medeltiden%2C_Nordisk_familjebok.jpg.

grupo ou do local, encontrar-se bem na sua pele e reencontrar a sua auto-estima. Em suma, ver-se como um ser humano por inteiro, apresentável e aceitável para a pessoa e para a família¹⁹.

Em contexto de cuidados, sobretudo nos cuidados de longa duração e mesmo nos cuidados ao domicílio, o papel da cuidadora em relação aos cuidados de higiene do doente completa-se muitas vezes por uma ajuda a vestir-se. Para certas pessoas, pode tratar-se de uma assistência física em razão da sua fraqueza, das suas dores ou de um problema de mobilidade. Mas para a pessoa idosa, sobretudo se está confusa, ou para certos doentes psiquiátricos, pode tratar-se também da escolha das roupas limpas, que lhe fiquem bem, apropriadas para o momento do dia e da temperatura ou ainda da combinação das cores.

Pode mesmo pensar-se em certos adornos que enfeitam o vestuário. Alguns podem encontrar isto exagerado em enfermagem, mas é preciso ter consciência que este fenómeno também remonta muito longe na nossa evolução. Muito cedo o homem quis embelezar a sua face e o seu corpo. É um hábito que está tão profundamente enraizado na nossa evolução humana que hoje se torna uma necessidade.

A relação com o pensamento, a morte e o divino

No decurso dos tempos, o cérebro do homem modifica-se e desenvolve o seu pensamento. Adquire diversas capacidades e torna-se « *homo faber* », isto é, o que fabrica utensílios. A sua inteligência e a sua mão liberta permitem-lhe criar os instrumentos de que tinha necessidade para caçar, para se defender, para viver de maneira mais confortável ou para resolver certas dificuldades da sua vida. Depois no decorrer desta evolução, o seu pensamento aprofundou-se, desenvolveu o pensamento abstracto e torna-se « *homo sapiens* », isto é, o homem sábio, o homem que pensa. A sua capacidade de abstracção acoplada à sua habilidade manual permite-



lhe de seguida exprimir o seu pensamento, os seus desejos e talvez até os seus medos através da arte rupestre (Nas paredes das cavernas)²⁰.

Imagem :

<http://www.ethnociel.qc.ca/lascaux.html#lasc1>

Este homem com pensamento já evoluído interroga-se sobre o mundo que o rodeia, sobre o sentido da vida, sobre a doença que lhe arrebatava

pessoas queridas, e, portanto, sobre a morte. Trabalhos arqueológicos nas diversas partes do mundo mostram-nos que há já muito tempo que os humanos quiseram preservar os seus defuntos da boca dos predadores e a dispersão das suas ossadas. Os restos dos nossos longínquos antepassados nas suas sepulturas côncavas, fornecem com efeito o traço de rituais funerários particulares, pela disposição do esqueleto, pelos ornamentos de conchas ou outros

¹⁹. Imagem : Harper's Bazar :

http://fashion.about.com/gi/dynamic/offsite.htm?zi=1/XJ/Ya&sdn=fashion&cdn=style&tm=191&gps=71_392_1018_545&f=00&tt=14&bt=0&bts=0&zu=http%3A//members.aol.com/nebula5/tcpinfo2.html

²⁰. Grotte de Lascaux, Dordogne, France : <http://www.ethnociel.qc.ca/lascaux.html#lasc1>

materiais que os ornamentavam ou ainda pelos vestígios das provisões para o além que os acompanhavam. Estes homens não só cuidavam dos seus mortos como também acreditavam numa vida após a vida.

Esta realidade possui, portanto, também ela, raízes profundas. De facto, a História da Humanidade é marcada por rituais e crenças que mostram a relação do homem com o divino. Porque, perante a grandeza dos mistérios da vida, da natureza e da morte, o homem tem sempre procurado explicações na magia, na superstição e na religião. O crescimento das suas crenças estava ligado ao desenvolvimento da sua consciência e à sua busca de sentido. Assim, desde que possui a percepção de existir, o homem sempre quis transcender o quotidiano e elevar o seu pensamento para um ou mais seres superiores. Estas crenças tomaram diversas formas, mas desde sempre, o pensamento religioso atravessou a história.

Este fenómeno tem também uma incidência nos nossos cuidados e particularmente nos cuidados às pessoas em fim de vida e às pessoas idosas. Leva-nos a pensar que tudo o que está ligado à morte teve sempre uma enorme importância para os humanos e que o mistério, a grandeza deste momento, deve ser também impregnado de um grande respeito. Cremos, por vezes erradamente, que a dimensão espiritual dos cuidados é uma coisa ultrapassada.

Com os nossos doentes, para nos protegermos, tentamos por vezes tomar uma certa distância deste assunto. Mas como cuidadores, devemos estar conscientes das preocupações que assaltam as pessoas em fim de vida e daquilo que podemos fazer para as ajudar. Que exprimam o medo de sofrer, o desgosto de deixar os seus ou o receio do além, devemos estar prontos para os escutar com empatia e para os apoiar nos seus sofrimentos. Este papel de «passador» perante a morte é um dos mais nobres que podemos exercer.

Os cuidados : ponto culminante da relação com o outro

O conceito de humanidade reenvia-nos à fragilidade humana sempre em busca de apoio e protecção. O recém-nascido não pode suprir-se a si mesmo durante muito tempo, e num momento ou noutro da nossa vida, todos nós estamos limitados por problemas de saúde, depois evoluímos inevitavelmente para a velhice e para a morte. Em múltiplas ocasiões da nossa existência temos necessidade dos outros. Não há, portanto, possibilidade para nós senão na solidariedade e na entreaajuda. Porém, a teoria darwiniana da evolução fala-nos da impiedosa sobrevivência dos mais fortes.

Contudo, algumas escavações arqueológicas demonstraram, que esqueletos pré-históricos, apresentando lesões e amputações, que tornariam a vida activa e autónoma impensável, mostravam sinais de cura e de sobrevivência. Tal possibilidade só pode explicar-se pelos cuidados dos próximos. Estas descobertas mostram-nos que a preocupação para com os mais desprovidos está também enraizada na nossa evolução e que os cuidados são como o apogeu da concretização no quotidiano do conceito de *humanidade*. Isto evoca o nosso lento desenvolvimento como ser humano, mas também a dedicação aos outros, o cuidado com os



mais fracos, com os jovens. O que nos inscreve, como cuidadoras, numa longa tradição de *humanidade*²¹.

Conclusão

Este conceito, muito simples e muito belo, estabelece paralelos entre o desenvolvimento das nossas capacidades humanas através dos tempos e das diversas esferas da nossa vida presente. Ele é, neste sentido, muito actual e aplica-se particularmente bem aos diferentes aspectos dos cuidados de enfermagem. Orienta-nos para o sentido profundo de certas acções que praticamos no quotidiano. Valoriza, por exemplo, aspectos elementares das nossas relações com o doente às quais não atribuímos uma grande importância e mostra-nos como o olhar partilhado, o sorriso, o toque podem ser essenciais às nossas comunicações interpessoais. Mostra-nos, também, a força de primeiro plano que pode ter a palavra, esta herança profundamente humana ao nosso serviço para ensinar e para reconfortar. Mas é talvez no plano dos próprios cuidados que a abordagem de *humanidade* mais nos pode servir. Tornando a dar a sua dignidade a acções como o levantar do doente, a alimentação e a hidratação, os cuidados de higiene, os cuidados aos pés e o tratamento das feridas, retomamos verdadeiramente contacto com aspectos mais humildes, mas fundamentais da nossa profissão de ajuda. Nesta visão, há lugar para a relação cuidadora-pessoa cuidada, para os cuidados do corpo, como para os do espírito e o valor do gesto já não é só ligado ao aspecto técnico ou médico. Este aspecto não é, evidentemente, de excluir dado que também participa grandemente no bem-estar dos doentes, mas numa tal abordagem, este não monopoliza inteiramente o proscénio terapêutico. Sem termos muitas ilusões, talvez possamos esperar que a aplicação deste conceito possa concorrer para dar aos nossos cuidados o calor e o humanismo que lhe dão a sua qualidade.

BIBLIOGRAFIA

- Crimando, James. <http://www.gwc.maricopa.edu/class/bio201/muscle/mustut.htm>. Consultado em 6 de Março, 2007.
- Cabinet Goethe. *Le genou* : www.genou.com. Consultado em 8 de Março, 2007.
- Donadieu, Yves. *Ma pharmacie naturelle* : <http://www.01sante.com/xoops/modules/icontent/index.php?page=823> Consultado em 1 de Março, 2007.
- Gineste, Yves et Rosette Marescotti. *Soins, corps communication. Les liens d'humanité ou l'art d'être ensemble jusqu'au bout de la vie.* <http://perso.wanadoo.fr/cec-formation.net/philohumanitude.html>. Consultado em 5 de Março, 2007.
- Gineste, Yves et Rosette Marescotti. *La philosophie de l'humanité.* <http://perso.orange.fr/cec-formation.net/humanitude1.htm> Consultado em 3 de Março, 2007.
- Grotte de Lascaux : <http://www.ethnociel.qc.ca/lascaux.html#lasc1> Consultado em 11 de Março, 2007.
- Harper's Bazar : http://fashion.about.com/gi/dynamic/offsite.htm?zi=1/XJ/Ya&sdn=fashion&cdn=style&tm=191&gps=71_392_1018_545&f=00&tt=14&bt=0&bts=0&zu=http%3A/members.aol.com/nebula5/tcpinfo2.html Consultado em 8 de Março, 2007.

²¹. Image. La Fondation Perspectives médicales : <http://hospicepm.org/servicii-fr.html#a1>

- Jacquard, Albert (1987). *Cinq Milliards d'Hommes dans un vaisseau*, Éditions Seuil. <http://perso.wanadoo.fr/cec-formation.net/philohumanitude.html> Consultado em 2 de Março, 2007.
- Klopfenstein, Freddy (1980). *Humanitude, essai*, Genève, Ed. Labor et Fides.
- La Fondation Perspectives médicales : <http://hospicepm.org/servicii-fr.html#a1> Consulté le 6 mars, 2007. Consulté le 9 mars, 2007.
- *Le cerveau à tous les niveaux* http://lecerveau.mcgill.ca/flash/d/d_10/d_10_cr/d_10_cr_lan/d_10_cr_lan.html
- *Le paléolithique* : <http://paleosite.free.fr/homme/homenu/paleo.htm#paleoanC>. Consultado em 8 de Março, 2007.
- *Les mystères du corps humain* : <http://www.corps.dufouraubin.com/coeur/coeur.htm> . Consultado em 1 de Março, 2007.
- OIIQ. (2001). *La mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière*. Montréal. OIIQ.
- Phaneuf, Margot (2007). *Le vieillissement perturbé : la maladie d'Alzheimer*. Montréal, Chenelière Éducation.
- Phaneuf, Margot (2010) *Envelhecimento perturbado : a doença de Alzheimer*. Loures: Lusodidacta, L.da (tradução Nídia Salgueiro).
- Margot Phaneuf, (2002). *Communication, entretien, relation d'aide et validation*. Montréal, Chenelière/McGraw-Hill.
- Phaneuf, Margot (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures : Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, L.da (Tradução Nídia Salgueiro e Rui Pedro Salgueiro).
- Phyto Forme. *Avoir une bonne circulation veineuse : c'est capital* : <http://www.phytoforme.com/jambe-lourdes.html>. Consultado em 2 de Março, 2007.
- *Schéma corporel*. Psychiatrie infirmière : <http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/formation/psychologie/psychologie/schema-corporel.htm> Consultado em 3 de Março, 2007.
- Soins, corps, communication. *Les Cap* : comportements d'agitation pathologique <http://perso.orange.fr/cec-formation.net/cap.html> . Consultado em 6 de Março, 2007.
- Tecfa éducation et technologie <http://tecfa.unige.ch/etu/LME/0304/pythonc2-rothdav0-vergere1/dispositif/Ressources/photos/schema%20du%20cerveau.gif>. Consultado em 5 de Março, 2007.
- Wikipedia. *Historique du vêtement* : http://fr.wikipedia.org/wiki/Image:Dr%C3%A4kt%2C_Gamla_tiden_och_medeltiden%2C_Nordisk_fa_miljebok.jpg. Consultado em 4 de Março, 2007.