

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO THE LIMITS OF ETHICAL ACTING IN NURSE EVERYDAY LIFE

Lucília Nunes¹

¹Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal

RESUMO

INTRODUÇÃO

Considerando uma abordagem progressiva do tema, fazemos um enquadramento filosófico da ideia de limite, situamos a ética e a ética de enfermagem, de modo a abordar, a seguir, a gestão dos limites e a consciência dos limites no agir do enfermeiro.

DESENVOLVIMENTO

Abordamos o tema em cinco etapas. Na primeira, Questionamento em torno dos limites aborda o campo semântico, algumas perspetivas teóricas e é sintetizável como a identificação do que caracteriza os limites e o questionamento sobre os limites com alguns autores. Na segunda, Da tripla fórmula do plano ético aos limites partimos da formulação de Ricoeur para alicerçar as perspetivas ética, ontológica e existencial dos limites humanos. Na terceira, Ética de Enfermagem foca-se na fundamentação da dimensão ética da práxis, com centro na dignidade da pessoa, a sua autonomia, o seu contexto situado e associando responsabilidade e respeito pelo Outro, compromisso de cuidado e processo transpessoal e intersubjectivo da acção do enfermeiro. Na quarta, Limites do agir ético, enunciámos um conjunto de elementos, a partir do sentido (ou finalidade) da autoregulação e dos contornos da acção profissional, incluindo

a expressão de vontade da pessoa cuidada, o quadro normativo de expressão deontológica, as *leges artis*, as regras da arte e do cuidado humano, na transição para a responsabilidade profissional e reconhecendo a relação com a cidadania e direitos humanos. Na quinta, A consciência e a gestão dos limites no agir profissional consideramos os territórios da acção, com diversas geografias e geometrias variáveis, com enfoque nas escolhas difíceis e recusas, limites provenientes dos intervenientes e dos contextos, conferindo espaço à solicitude aos dilemas, a uma “moral da medida”, à reflexão sobre a gestão dos depois (as questões da falibilidade e da falta, sentimento de culpabilidade, do arrependimento e do remorso, assim como da satisfação e da alegria, da estima de Si).

CONCLUSÕES

No global, procuramos os limites do agir ético no dia-a-dia do enfermeiro, com o sentido de agregação das dimensões ética, deontológica, prática do exercício profissional. Que, pela própria natureza da profissão, estreita laços com questões antropológicas e existenciais.

PALAVRAS-CHAVE

Limites, Ética de Enfermagem, Acção do Enfermeiro

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO

ABSTRACT

INTRODUCTION

Considering a progressive approach to the topic, we construct a philosophical framework of the idea of limit. We situate ethics and nursing ethics so as to approach it, then, deal with management of limits and awareness of the limits of the nurse's acting.

DEVELOPMENT

We approach the issue in five steps. In the first, questioning about the limits addresses the semantic field, some theoretical perspectives and is summarized as what distinguishes the limits and the questioning about limits made by some authors. Second, the triple formula of ethics, as Ricoeur formulate, to substantiate the ethical, ontological and existential perspectives of human limits. In the third, Nursing Ethics focuses on the foundation of the ethical dimension of praxis, centered on the human autonomy and dignity, their circumstance, associating responsibility and respect for the Other, care commitment, transpersonal process and intersubjective nurse action. In the fourth, Limits of ethical conduct, we present a set of elements, from the sense (or purpose) of autoregulation and professional

actionshpae, including person will expression, the legal framework of deontological expression, the legis artis, the rules of the art and human care, in the transition to professional responsibility and recognizing the relationship with citizenship and human rights. In the fifth step, the awareness and management of limits on professional acting consider the diverse geographies and variable geometries of action territories, focusing on difficult choices and refusals, limits from the stakeholders and contexts, giving space to solicitude and dilemmas, a "moral measure", to reflect on the management of limits (the issues of unreliability and lack, feelings of guilt, repentance and remorse, as well as the satisfaction and joy, Self-esteem).

CONCLUSIONS

Overall, we seek the limits of ethical conduct in nurse everyday life with the sense of bond between ethical, deontological, praxis of professional practice. That, by the very nature of the profession, close ties with anthropological and existential questions.

KEYWORDS

Limits, Nursing Ethics, Nurse Acting

INTRODUÇÃO

Considerando uma abordagem progressiva do tema, fazemos um enquadramento filosófico da ideia de limite, situamos a ética e a ética de enfermagem, de modo a abordar, a seguir, a gestão dos limites e a consciência dos limites no agir do enfermeiro. Propomos, desta forma, um percurso com cinco etapas, como se fossem estações que nos parecem especialmente relevantes para a abordagem e a discussão do tema. Uma parte da reflexão sobre os limites, decerto acompanha o nosso cotidiano, mesmo que não pensemos no assunto exatamente desta forma. O questionamento do lugar dos limites foi o tema da lição, nas provas de Agregação, porque em diferentes reflexões e estudos, aulas e textos, fomos passando algumas vezes pelo conceito de limite, por exemplo, ao focarmos a ética filosófica, a ética de enfermagem ou temáticas da bioética. Partamos da justiça, da responsabilidade, da dignidade da pessoa, da ação humana, do cuidado, da educação, da política, do desenvolvimento das biotecnologias, num percurso de pensamento correremos sérios riscos de nos encontrar e confrontar com o sentido do limite - há limites humanos, existenciais; limites nas capacidades individuais; limites da vida no mundo humano; limites no uso dos conhecimentos, na decisão de agir; há limites aos cuidados e ao exercício da autonomia. Reconhecemos o limite, genericamente,

com um sentido de negativo, de restrição, de impedimento. Contudo, o saber dos limites, a experiência de testar os limites e as (novas) configurações que os limites propiciam, em modo dinâmico e versátil, podem ser matéria de uma reflexão fecunda ou, pelo menos, desafiadora. Partilho, neste texto, uma parte dessa reflexão, organizada numa trajetória de cinco momentos.

DESENVOLVIMENTO

A. QUESTIONAMENTO EM TORNO DOS LIMITES

Pensar sobre os limites tem, pelos menos, dois elementos: o que caracteriza os limites e o o questionamento sobre o lugar dos limites, sendo que o lugar é mais do que uma localização geográfica, mais do que um espaço; é a concreta manifestação do habitar humano, constituído por elementos que transmitem significado.

1. Vejamos que, se nos colocarmos de frente para um quadro branco (ou de outra cor, sem nada escrito), e perguntamos "o que está no quadro?", a resposta, óbvia, dita sem rebuscos, haverá de ser "nada, o quadro não tem nada escrito". Pegue-se numa caneta própria para escrever no quadro, desenhe-se um círculo e, ao perguntar, "o que está no quadro?", a resposta haverá de ser "um círculo". O desenho do círculo não existia antes de ser traçado o risco - é o limite que configura o círculo, que o faz existir.

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO

De uma forma gráfica e simples, patenteia-se uma das noções mais singelas ligadas à ideia de limite - é o limite que confere forma. O limite assinala a fronteira do que é e do que já não é, demarca, traça, recorta. Limitar é estabelecer limites, pelo que, frequentemente, costuma ter sentido negativo, porque algo se conclui ou termina, porque visto como ponto final de algo.

2. Todavia, o campo semântico do limite inclui os significados de extremidade, continuidade e término. Do significado original de configuração espacial, à exaustão, impossibilidade, fim de um processo de atividade, à diferenciação de fronteira (os romanos não tinham interesse em estabelecer limites aos seus domínios mas queriam um sistema administrativo e defensivo de fronteira). No sentido etimológico, provem do vocábulo “limes”, genitivo de “limitis”, que se tem traduzido como “caminho entre dois campos, fronteira, sulco”. Muito próximo de “limen”, limiar, fim, fronteira.

3. Para Aristóteles, na Metafísica, limite como “a extremidade de uma coisa, isto é, do primeiro ponto além do qual não mais é possível apreender em nada a coisa e o primeiro ponto aquém do qual está o seu todo”. Ou seja, entre o ponto além do qual não existe mais a coisa e aquém do qual ela é na totalidade. Assim, limite separa duas regiões (e coincide com o conceito de fronteira ou o ponto final de algo). Um limite estabelece uma separação física ou simbólica, entre territórios, entre vontades, entre capacidades. É também representação do extremo, na expressão «no limite», na «situação-limite», no «limite das forças». Usa-se para uma restrição ou uma limitação, como ocorre com limites legais ou sociais (veja-se o sentido da linguagem coloquial de «pisar o risco», «passar das marcas»).

4. Também podemos evoar o limite como necessário nas virtudes, seguindo Aristóteles e a sua moral do justo meio, que exige limites (por exemplo, uma tolerância ilimitada seria intolerável).

5. Se virmos a partir da Lógica de Hegel, surgem dois sentidos - o de barreira e o de fronteira, apelando a que distingamos entre ambos. De-fim (dar o fim) tem diferenças de de-limitar (para os romanos, era claro que tinha a ver com território, com as fronteiras do Império) ou de-terminar (dá o término, numa linguagem de espaço e tempo). Dois sentidos que poderiam ser tratados, levando-nos a encarar o limite como finitude, num paradigma das capacidades, do que não conseguimos transgredir, e o limite como transgressão, levando-nos aos temas da culpa e do mal.

6. Ou a perspectiva de Thomas Hobbes, em que os limites sociais surgem da necessidade de organizar a sociedade para que homens e mulheres não se destruam - e, aqui, os limites transmudam-se em regras, que colocam os elementos no caminho certo (como um esquadro faz).

7. Ou o limite no mundo entre os homens, seguindo Hannah Arendt, pois nas sociedades humanas desenvolvemos duas atividades que são essencialmente políticas: a ação e a palavra, que supõem directamente a relação entre os homens. Falar é agir quando se encontram as palavras necessárias no momento

certo. Todavia, existe limite ao que chamamos liberdade de opinião (e, portanto, ao debate político) – esse limite é o reconhecimento dos factos. Uma afirmação que negue os factos porque os factos se opõem a interesses não é uma opinião, é uma mentira; trocou o mundo político pelo mundo da violência, o seu oposto. Assim, o objectivo do mundo político não é chegar a uma verdade universal; mas levar cada um a descobrir a verdade inerente à sua opinião. Arendt sublinhou a ideia de que não se pode, em política, reduzir a multiplicidade de pontos de vista a uma verdade única, definitiva, válida para todos. Só as verdades demonstráveis, como as matemáticas, têm de ser vistas da mesma forma.

8. Portanto, requer-se o respeito pela liberdade do Outro em seguir as suas crenças, adoptando o princípio moral do respeito pela convicção do Outro. Mesmo que o Outro discorde de mim ou possa estar errado. Então, quais os critérios para traçar o limite? Segundo, a análise da tolerância, da intolerância e do intolerável. Os limites que se traçam nos limites da própria tolerância. De acordo com Habermas, “a igualdade de direitos de todos os indivíduos e o igual respeito pela sua dignidade pessoal são suportados por uma rede de relacionamento interpessoal e por relações recíprocas de reconhecimento”. Habermas considera que as ordenações de cada um estão (ou é suposto estarem) intimamente relacionadas com os planos e os estilos de vida. E existe uma profunda relação entre a autonomia da pessoa e a inserção em partilha intersubjectiva pelo que a articulação entre a opinião pessoal (por via da autonomia de cada um) e a relação com a opinião dos Outros, tem de ter critério para aferir o intolerável, aquilo que traça o limite, considerar “o que é irrespeitável”, ou seja, a recusa de presumir a liberdade de adesão na crença adversa.

9. É fácil perceber que os valores pessoais se constituem como fontes de limites voluntários à ação, quando o agir é definido a partir do que se entende correto e não simplesmente porque é possível. Ou seja, nem sempre fazemos o que é possível mas o que consideramos certo na circunstância.

10. Desde que constituímos as sociedades humanas que a lei é vista como limite, o muro da cidade. A justiça foi encarada como uma espécie de princípio regulador que compassa a ordem social e moral dos assuntos humanos ou como imposição humana, pois, seguindo Arendt, a lei constitui uma “linha divisória”, assumindo-se como um muro delimitador do recinto do político. A própria noção de «limite» carece de uma espacialidade própria, atestando a existência de uma marca a separar o conveniente do inconveniente, o adequado do inadequado. O estabelecer de normas funciona como formulação de limites, com caráter de imposição na figura materializada das leis. De acordo com Arendt, estabelecer a lei era pré-político da mesma forma que o muro exterior surgia antes da própria cidade. Notemos que, curiosamente, alguns limites do Direito estão nele mesmo consagrados, como é o caso da objeção de consciência. E, ainda a título de exemplo, as declarações universais de direitos humanos podem ser vistas

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO

como limites que balizam a consciência moral da sociedade.

B. DA TRIPLA FÓRMULA DO PLANO ÉTICO AOS LIMITES

Configuramos a ética a partir de Ricoeur, como a visée, a mira, o sentido de “uma vida boa, com e para os outros, em instituições justas”. Portanto, uma fórmula com três elementos.

1. O primeiro elemento é relativo à vida boa e “toda a ética supõe este uso não saturável do predicado bom”. Diz respeito a cada um de nós procurar viver de um modo que possa predicar como vida boa. Procedemos assim nas nossas práticas de vida, nos planos que desenhamos e na unidade narrativa que conferimos ao que vivemos – o que significa que formulamos o que entendemos por excelência ou por vida boa e comparamos o que julgamos ser a realização do nosso plano de vida. E o que interpretamos, torna-se contentamento e auto-estima de Si, quando consideramos que estamos a julgar e a agir bem, aproximando-nos de bem viver. Portanto, a ancoragem fundamental da vida boa é na praxis.

2. Com o segundo elemento da fórmula, «com e para os outros», estamos colocados em relação com outros, Outro sem o qual o Si não existe. Podem ser Outros a diferentes distâncias, conhecidos, amigos, amados – por isso, há Outro que representa para mim o “Tu como Eu mesmo” assim como há um Outro distante, sem rosto, que nunca conhecerei mas que existe no meu horizonte humano. Os seres humanos não se estimam sem a experiência de estimar o outro e inversamente, num eixo de dar e receber. Nem sempre há reciprocidade nesse eixo, ora pode traçar-se mais a autoridade da injunção do Outro (que no extremo-limite leva à anulação do Outro) ou mais, no extremo oposto, a compaixão e a solicitude. A amizade, que representa este plano, faz a transição entre o sentido de uma vida boa e a justiça.

3. O terceiro elemento da fórmula, «em instituições justas», traz-nos das relações interpessoais para a vida das instituições e uma nova determinação do Si surge de um duplo inquérito: da instituição como ponto de aplicação da justiça e da igualdade como conteúdo do sentido ético da justiça, designadamente, “cada um”. Sendo a instituição a estrutura do viver-conjunto de uma comunidade histórica, caracteriza-se fundamentalmente pelos usos e costumes comuns e não simplesmente pela existência de regras.

4. Retomemos agora a frase: «sentido de uma vida boa, com e para com os outros, em instituições justas». Pensemos que estes três elementos se podem apresentar numa estrutura análoga, como a estima de si, a solicitude pelo Outro e a justiça em relação a um terceiro. Se a ética procura responder à questão “Como quero viver?”, a vida boa, que é a da evitação da violência e da majoração do mundo humano, tem uma anterioridade antropológica da dimensão ética do ser humano e da vida. A ética reportando ao viver bem de cada Si, espelha-se nos atos realizados. Assim, compreende-se que as escolhas se podem identificar com destino pessoal: o destino que cada um dá a si mesmo, com o que vai fazendo de e com Si próprio. Assim, a vida

ética é o desejo de uma realização pessoal, com e para os outros, sob a virtude da amizade e, em relação com um terceiro, sob a virtude da justiça.

5. Cada pessoa constrói-se e ao seu projecto, com fundamento ontológico que inclui o Outro, na dimensão antropológica da sua finitude. Seres humanos, somos limitados e definimos os nossos limites, simultaneamente. Mais, a liberdade humana está situada dentro dos nossos limites – que são os do nosso corpo, da nossa natureza, do que sabemos e aprendemos, os do que queremos, entre outros. Dito de outra forma, o que somos, sabemos, podemos, queremos, persistimos em, desenham os nossos limites em cada momento. Temos uma estranha relação com os nossos limites, neste sentido de que nos definem e configuram ainda que também sejamos nós quem os escolhe e determina. E somos afetados pela temporalidade, quer no sentido das vivências refletidas que nos modificam, quer das capacidades biológicas que se alteram; somos afetados por nós mesmos, a ajuizar pelo que sabemos hoje sobre genética e neurociências, sem ser dispiciendo que nos afetamos pelas formas como nos lemos, ao Outro e ao Mundo.

C. ÉTICA DE ENFERMAGEM

Pensar uma ética regional, relativa a uma região do agir humano, requer que a enquadremos, ainda que brevemente, no campo de ação e situemos, depois, os elementos caracterizadores da práxis específica do enfermeiro.

1. A saúde é uma das condições mais decisivas para o desenvolvimento do plano de vida de cada pessoa - cada um de nós atribui-lhe um significado próprio e uma representação mental do seu estado de saúde. Cada projeto, individual ou coletivo, supõe que cada pessoa procura o equilíbrio e o bem-estar, atendendo às vertentes física, emocional, sociocultural e espiritual. Os cuidados de saúde são, atualmente, a expressão de cuidado profissional e institucionalizado, garantido a todos, em Portugal, por via da Constituição da República Portuguesa, que no Artigo 64 prescreve o direito à protecção da saúde, cuja dimensão ética deste direito pode traduzir-se quer em termos do acesso quer do melhor cuidado - ou seja, as pessoas têm direito de aceder a cuidados de saúde e a tomar decisão sobre o que lhes é proposto, associando o princípio da justiça como equidade e o princípio do respeito pela autonomia da pessoa. Do fundo ético da dignidade da pessoa decorre a afirmação da sua autonomia para escolher os seus projetos de vida, no seu contexto situado e associando responsabilidade e respeito pelo Outro, considerando as vulnerabilidades de cada um.

2. Os enfermeiros declararam o seu compromisso de cuidado às pessoas, ao longo do ciclo vital, na saúde e na doença, de forma a promoverem o bem-estar e a qualidade de vida daqueles a quem prestam cuidados. A interação com a pessoa é fundamento dos cuidados de enfermagem, o estabelecimento de uma relação de ajuda, entendida como “troca (...) que ultrapassa a superficialidade e que favorece a criação do clima

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO

de compreensão e o fornecimento do apoio de que a pessoa tem necessidade no decurso de uma prova”. Troca, diz Phaneuf. Eixo de dar e receber, diria Ricoeur. As formulações de relação de ajuda parecem apontar para a valorização dos resultados da relação estabelecida e, para usar a expressão de Phaneuf, ultrapassar a superficialidade é importante para aceder ao espaço do Outro. É uma relação que começa assimétrica, iniciada por um pedido ou uma solicitação de ajuda, onde existe alguém que procura um alguém profissional. Pacto de cuidado entre o enfermeiro e a pessoa, pelo que a centralidade é na pessoa a cuidar, ancorado no reconhecimento da humanidade do Outro, da sua capacidade de pensar, de interagir, de se manifestar. No reconhecimento da dignidade e autonomia do Outro, portanto.

3. O enfermeiro age uma acção de cuidado, que se torna interação e relação. Mas não sempre [porque cuida de pessoas em coma, ventiladas, inconscientes]; por vezes um Outro de quem não pode realmente (re)querer participação em acção recíproca. Inter-acção ocorre quando possível. Relação é encontro- realiza-se na categoria “entre” [como em “encontro entre nós dois”, “entre A e B”]. Efectiva-se, de modo próprio, em presença. O que a relação requer é presença, digamos assim- requer que o Outro permaneça e que, ao mesmo tempo, permaneça Outro. E ainda poderemos ampliar que esta presença pode não ser literal, em termos de presença física, mas presença do Outro, mesmo que através de meios de ligação (como as tecnologias, o telefone). Esta presença é temporal, ocorre num tempo, que lhe dá, ao mesmo tempo, a condição de possibilidade. Estar presente é um modo de ser de um ser, e é, também, o modo próprio em que ser se decide. Mas requer mais, para se distinguir de um encontro humano e tornar-se num encontro humano de traço profissional.

4. Os cuidados de enfermagem constituem-se como processo transpessoal e intersubjectivo e as relações de ajuda estabelecidas são multiformes, polissémicas, muito variáveis, conforme os intervenientes. Mesmo que a metodologia científica seja a mesma [chamamos-lhe processo de enfermagem], os instrumentos básicos de enfermagem não variem e a finalidade seja sempre promover o autocuidado, a autonomia, o desenvolvimento das potencialidades da pessoa ou acompanhar os processos de mudança, de crise e de morrer.

5. O centro da acção e o eixo estruturante da acção do enfermeiro é a Pessoa- em todos os atos, o desempenho dos enfermeiros realiza-se com a pessoa, para ela e por ela em alguns casos. Assim, os enfermeiros substituem, ajudam e complementam as competências funcionais das pessoas em situação de dependência, na realização das actividades de vida. A acção profissional de enfermagem é uma prestação de serviço, que é cuidado, colocando sempre pessoas face-a-face, numa transacção para a qual cada um se leva e da qual cada um sai com algumas alterações. Está-se sempre perante Si e Outro, numa ocasião em que se pretende cuidar e guiar-se por um ideal de protecção e preservação da vida, da humanidade.

6. Um momento de prestação de cuidados é sempre uma

possibilidade de transacção, de trans-acção entre o enfermeiro e a pessoa a quem são prestados cuidados. Se o conhecimento de enfermagem que o enfermeiro detém (e também enquanto condição para o exercício profissional) for aplicado indiferentemente do interlocutor, a natureza própria e a finalidade dos cuidados está claramente colocada em risco. É indispensável, é necessário, que a efetivação dos cuidados considere e responda às necessidades concretas de cada pessoa, família ou comunidade, que se entronque na justa transacção personalizada, transformando-se em cuidado equitativo. À luz da justiça, o cuidado profissional não pode ter outros limites senão os decorrentes dos princípios éticos, das normas deontológicas e legais enquadrados nas situações concretas, evidentemente reportando-se aos recursos em sentido lato (porque as pessoas são recursos para si mesmas e os profissionais funcionam frequentemente como recursos externos que pretendem mobilizar e catalizar os recursos internos). Assim, a universalidade e a integridade debatem-se com a evidente desigualdade em saúde, com a existência de pessoas, famílias, comunidades que se debatem pela sobrevivência assim como pela salvaguarda da sua dignidade.

7. No pensamento ético de Enfermagem e no desenvolvimento da atividade profissional, o Outro é o destinatário dos cuidados, o objeto da atenção. O Outro, que tanto me remete para uma ontologia do humano como para uma antropologia da morte. Vida do Outro, como a minha, que não bastasse ser finita, ainda acresce ser frágil. Neste sentido, o cuidado profissional do enfermeiro acompanha a vida – melhor, visa ajudar as pessoas a prosseguirem os seus projetos de vida e de saúde, a majorar o seu bem-estar e a promover a melhor qualidade de vida possível, do nascimento [e antes dele, durante a gravidez] até à morte [e mesmo depois dela, quer nos cuidados post-mortem, quer no suporte aos significativos na vivência da perda e do luto]. Em sentido último, reconhecimento prático e acção dirigida à pessoa, na sua dignidade. E entendendo-se o sentido de “à pessoa” para todas as situações, desde as que o enfermeiro realiza com as pessoas às que realiza em vez delas, para elas ou por elas.

D. LIMITES DO AGIR ÉTICO DO ENFERMEIRO

Podemos identificar um conjunto de elementos que se constituem como limites ao agir dos enfermeiros, a partir do sentido (ou finalidade) da autoregulação e dos contornos da acção profissional.

1. Pelos traços da acção profissional, que acabámos de descrever, a confiança, a delicadeza do aceder ao Outro, requer que se respeite a dignidade, que se garanta a protecção do Outro, pois que, no terreno da acção e em contexto de certeza, meios e fins não podem ser confundidos nem objetualizar-se o Outro. A relação enfermeiro-pessoa é uma interacção profissional e tem limites, tanto no eixo pessoal como existencial. Pois que a pessoa a cuidar não é, à partida, um amigo, pelo menos à maneira

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO

aristotélica, mas um Outro próximo com o qual se estabelece um compromisso e pacto de cuidado, e, por outro lado, os cuidados têm limites, estabelecidos pelo sentido que o Outro lhes atribui e a expressão livre e esclarecida da sua vontade. Consideraria, assim, que a vontade do Outro, livre, informada, esclarecida, se constitui como limite à proposta de cuidados que lhe é apresentada pelo enfermeiro, pois que cabe ser parceiro e elemento central no projeto terapêutico.

2. A condição humana é marcada pela fragilidade, finitude, vulnerabilidade que (nos) coloca em necessidade, reclamando solicitude e equidade. E se a dignidade humana requer reconhecimento, respeitá-la significa promover a capacidade para pensar, decidir e agir. Pois que a autonomia se afirma na gestão dos limites. Quando a construção e expressão da vontade se materializa no agir quotidiano. E a vontade de cada um é colocável também como limite à ação do Outro, mesmo que este pretenda agir em seu benefício. Harmonizar o Eu e o Outro, interesses, vontades e convicções divergentes, torna-se um desafio especialmente nos territórios públicos. Jaspers formulava como «tolerância polémica» a que conduz à procura do acordo; Arendt afirmou que é esta tolerância que permite realizar a mediação dos conflitos, introduzindo a possibilidade do debate e da negociação para chegar a um acordo. Por isso, potencia uma reconfiguração de limites. O desenvolvimento de uma ética de respeito por Si e pelos Outros, na dimensão da tolerância activa que é necessária, há-de chegar ao reconhecimento da profunda ignorância que temos — cada um acerca de si, acerca dos outros e do mundo em geral — e da responsabilidade de conhecer-se e cuidar-se.

3. A deontologia, estudo dos deveres próprios de uma determinada profissão, pressupõe uma teoria geral da acção humana e tem a finalidade de garantir o bom exercício da profissão, disciplinar a actividade profissional. Da existência de deveres formalmente assumidos decorrem duas linhas diferentes e complementares: a necessidade de uma hermenêutica dos deveres e de uma pedagogia ética bem como a formulação e desenvolvimento da dimensão disciplinar.

4. As deontologias dos profissionais de saúde estabelecem os deveres; a liberdade no exercício da profissão, a responsabilidade pelos actos e a circunscrição do agir aos limites das qualificações e das competências aparecem como semelhantes na análise, ainda que sejam diversos os mandatos sociais das profissões. Seja como for, os quadros normativos de expressão deontológica afirmam-se como limites da ação dos profissionais. Enquanto enfermeiros, sabemos que a deontologia tem sempre em vista o imperativo de proteção do público e da segurança dos clientes, razões em que se fundam também as formulações das boas práticas e as normas de orientação clínica.

5. Como afirmámos (em §C7), o cuidado profissional tem os limites decorrentes dos princípios éticos, das normas deontológicas e jurídicas, enquadrados nas situações concretas, balizadas por dados da evidência e suporte científico. Notemos que as regras são referências que não podem substituir a tomada

de decisão, em contexto, face a uma pessoa. Aliás, face àquela pessoa concreta. A diversidade de situações e a alteridade das pessoas fundamentam a necessidade de adequar o cuidado (aqui, poderíamos entroncar agora as decisões ligadas ao final da vida, à manutenção de meios, à ponderação de razões para suspender ou não iniciar medidas terapêuticas inúteis, da futilidade e da distanásia). As *leges artis*, as regras da arte, que os ingleses definiriam como *standards of care* e os franceses como *des soins conformes aux donnés acquises de la science*, reportam a um padrão para comparação da conduta expectável em situação equiparável — ou seja, trata-se da conduta diligente que uma pessoa comum [o Direito diria “homem médio”] com idêntica qualificação e meios, teria tomado nas mesmas condições. O fundo das *leges artis* é científico, pelo que, em sentido estrito, os deveres não são parte das *leges artis* — até porque há deveres que requerem a excelência do exercício.

6. Na prática de atos de enfermagem parece claro que a exigência é de uma atuação que observe os deveres de cuidado. “Um juízo de censura ou de reprovação baseia-se no reconhecimento, perante as circunstâncias concretas do caso, de que o profissional não só devia como podia ter agido de outro modo”. Existe incumprimento se é cometida uma falta técnica, por acção ou omissão dos deveres de cuidado, conformes aos dados adquiridos da ciência, implicando o uso de meios humanos ou técnicos necessários à obtenção do melhor tratamento. Esta é a plataforma em que se reúnem os deveres profissionais, as *leges artis* e as boas práticas. Ou, se preferirmos, no respeito pelas *leges artis*, os profissionais estão adstritos ao cumprimento dos princípios éticos e dos deveres deontológicos, existindo também questões jurídicas associadas aos processos de cuidados.

7. O cuidado humano é o eixo que permite que seres humanos percebam e se reconheçam uns aos outros, alicerçando o compromisso profissional e, conseqüentemente, dele decorrendo uma responsabilidade profissional. Assinalemos que o sentido do cuidado humano é dirigido ao tomar conta, ocupar-se com o bem de outra pessoa, e emerge quando nos preocupamos com alguém, quando nos responsabilizamos, nos fazemos profissionalmente presentes. Funda-se num interesse pelo bem-estar do Outro, pelo despender atenção ao Outro. Profissionalmente, enquanto enfermeiros, assumimos o cuidado humano como respeitador da pluralidade e da diversidade, da multiculturalidade. Portanto, o cuidado não pode ignorar o Outro, nem a sua autonomia ou o seu desenvolvimento; não substitui o Outro quando ele precisa de apoio parcial antes promove o seu desenvolvimento e a otimização das suas capacidades. Entendemos que o cuidado faz a transição para a responsabilidade pois que o “exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades)”, visando, ao longo de todo o ciclo vital, (1) “prevenir a doença e promover os processos de readaptação”, (2) “promover a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO

das actividades da vida, considerando a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores” .

8. É a formulação da responsabilidade que configura o tomar conta. Contudo, a responsabilidade “é inerente ao papel assumido perante a sociedade” – portanto, decorre – ou seja, é consequente - de um compromisso profissional de cuidado humano. Se quisermos, formulado de outra forma, a responsabilidade é relativa a capacidade, a obrigação e a compromisso, direccionados para a perspectiva do agir presente e das consequências futuras - aqui, reconhecemos a clara influência de Hans Jonas, assim como o sentido ético da assumpção da palavra dada, da promessa feita, de um tomar conta de uma determinada zona de eficácia. Portanto, o que sou capaz de conhecer, pensar, realizar; as minhas competências (constituídas por conhecimentos, habilidades e atitudes) constituem-se como elementos delimitadores dos cuidados que sou capaz de prestar. Colocado numa certa perspectiva, Quem presta cuidados também faz parte dos limites dos cuidados.

9. A prestação dos cuidados vai-se desenvolvendo sob novas regras de organização hospitalar e nos cuidados de saúde primários até porque a Enfermagem exerce-se em contextos muito diversificados – os enfermeiros cuidam da Pessoa, quer se trate de cuidados de reparação “ligados à necessidade de reparar o que constitui obstáculo à vida”, ou de manutenção “ligados às funções de manutenção, de continuidade da vida”. E se existe uma perspectiva de que os cuidados de reparação são mais evidentes, de resultados a breve prazo, pode tornar-se consensual que os cuidados de promoção e protecção da saúde, sendo de médio e longo prazo, podendo estar mais despojados de reconhecimento imediato, são essenciais e apelam à responsabilidade pelo futuro.

10. O que acontece, na generalidade, é que face a uma situação a pessoa e o enfermeiro ajuizam, apreciam e julgam, de acordo com o seu quadro de valores, pessoais e profissionais. E nada deveria poder obrigar uma pessoa a aceitar contra sua vontade nem a agir contra a sua consciência. Por isso, a recusa livre e esclarecida e a objecção de consciência constituem-se como alternativas de escolha, após deliberação e procurando acautelar das consequências. É neste raciocínio que identificamos a clara relação entre o exercício da enfermagem e a cidadania e direitos humanos - porque o direito à vida e a cuidados de saúde são parte integrante dos direitos fundamentais e porque a Pessoa, que tem direito ao cuidado, se vulnerabilizada pela doença ou pela necessidade, continua a ser pessoa e cidadão; porque a intervenção de Enfermagem também visa aumentar a capacitação, o empowerment, das pessoas e aumenta a sua literacia para a saúde e as tomadas de decisão quanto aos projetos terapêuticos. Ao mesmo tempo que se inscreve num cenário de “defesa da liberdade e dignidade humana, da pessoa e do enfermeiro” .

E. A CONSCIÊNCIA DOS LIMITES E A SUA GESTÃO NO AGIR PROFISSIONAL

Os territórios da ação profissional apresentam-se com diversas geografias e geometrias variáveis, podendo ir da tomada de decisão sem complexidades de maior, a escolhas difíceis e recusas, limites provenientes dos intervenientes e dos contextos. E este escopo tem, necessariamente, de considerar as áreas de atuação do enfermeiro, como definidas no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE).

1. Na relação com o Outro, o enfermeiro não pode mergulhar-se na dor e no sofrimento nem colocar-se à distância, em isolamento. Convocamos Ricoeur e a diferença entre sofrer para e pelo Outro para acrescentarmos o com o Outro. O cuidado situa-se no equilíbrio entre o isolamento e a substituição, ou, de forma mais extremada, entre o solipsismo e a apropriação. Assume roupagens diversas como o estabelecimento de uma relação de ajuda ou na prestação de cuidados de higiene e de conforto. Competentemente prestado e construído, respeita a pessoa, valoriza a autonomia e demonstra solicitude numa visão holística da pessoa, num olhar global. Não apenas dá, recebe e pode receber mais do que dá, pelo que afecta.

2. Mais do que (simplesmente) capazes de acção, enquanto enfermeiros somos agentes. Quando nos referimos aos nossos atos, eles têm (pelo menos na forma paradigmática) uma direcção para um propósito, foram sujeitos a deliberação, são objecto da nossa intenção, manifestação da nossa liberdade, alvo da nossa responsabilidade, sujeitos a avaliação moral e devem responder a exigências de inteligibilidade racional e de justificação. Ser-nos-ia assim clara a diferença entre o que fazemos e o que nos acontece, entre o que executamos e o que sofremos (o que suportamos). De forma semelhante, quando prestamos cuidados, houve antes um processo de diagnóstico de enfermagem, para o qual concorreu a avaliação inicial que fizemos, e há propósitos, objetivos, nos atos que realizamos, que sabemos fundamentar, que negociámos com a pessoa destinatária dos cuidados e que avaliaremos, preferencialmente em conjunto. Pode acontecer que, em algumas circunstâncias, seja equacionável a colocação de limite, por exemplo ao tratamento curativo .

3. Na prática clínica, a intenção de cuidado é anterior e estável nas diversas intervenções que realizamos. Como os juízos éticos influenciam as decisões de agir de uma ou de outra forma, há (ou haverá) pontos cruciais em que a vontade hesita ou em que diz não – aqui, o querer assume-se na negativa, na recusa. E mesmo que usemos a palavra consentir, o consentimento aporta a possibilidade de ter dissentido (e consentir ou dissentir representa-se com dizer sim ou dizer não). Consideramos poder existir uma hesitação da vontade como um período de dúvida e de suspensão da decisão – e aqui inscrevemos os problemas ou os dilemas, por exemplo, pois que, em alguns momentos, são escolhas difíceis que se nos apresentam.

4. A maioria dos enfermeiros tem grande intimidade com a

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO

experiência de fazer [ou de suportar outros em] escolhas difíceis. Às vezes, dilemáticas - chamamos dilema quando dois ou mais caminhos possíveis se conflituam e temos de escolher um. O que seja mais certo para a pessoa, que decorre de um julgamento, reflexo do universo pessoal de referências. As convicções e certezas pessoais fundamentam as posições que cada um escolhe e ajudam a discernir mas, ainda assim, decidir desencadeia angústia, em situação dilemática. Em todas as escolhas, mas especialmente nas difíceis, a integridade e inteireza pessoal colocam-se face a face com a angústia do conflito. A premissa de partida apresenta-se na singularidade de ser de cada um - cada um vive nos contornos que pode suportar e naquilo que lhe vale a pena. E este é um conceito individualíssimo - o que, para cada um, vale a pena, vale o esforço, vale o sofrimento, de acordo com os seus valores. Cada pessoa constrói e desenvolve o seu próprio projecto de vida (e de saúde), sendo que aprender a fazer escolhas permeia todas as linhas e dimensões da vida. Por isso, os horizontes de significados têm de ser claros - ou seja, é preciso que cada um tenha a informação necessária para decidir, como ponto prévio e eixo de análise das consequências ou efeitos da decisão. Se considerarmos uma situação de cuidado, pode a pessoa - competente e capaz de decidir, informada e esclarecida sobre as decisões e as consequências - recusar o projecto de cuidados que lhe é proposto, dissentindo, assim como o profissional pode objectar, se e quando o que é solicitado a realizar algo, que, mesmo que aceite na sociedade, seja contra a sua consciência moral. Quer a resolução de um dilema, quer a gestão de uma recusa (seja dissentimento da pessoa, seja objecção do enfermeiro), dizem respeito a escolhas difíceis. Se os cuidados se destinam ao bem presumido de alguém, não é possível deixar essa pessoa fora do processo de tomada de decisão. Mesmo que, e sobretudo se, distinguindo entre a decisão estritamente técnica e a decisão de aceitação, recusa ou adiamento da proposta de cuidados que é feita e que é sempre anterior à realização. As pessoas de quem se cuida são parceiros dos cuidados (parceiro é um par, um semelhante, ao mesmo nível na tomada de decisão) ainda que, na verdade (e para além dos meros discursos) sejam o centro dos cuidados. Por exemplo, o respeito pela autonomia da pessoa requer o consentimento para a realização dos atos de Enfermagem

5. Em qualquer área de atuação do enfermeiro (seja na clínica, na investigação, na gestão, na assessoria, no ensino, na formação) a Deontologia Profissional, os Guias Orientadores de Boas Práticas, as Normas de Orientação Clínica, as guidelines e outros instrumentos, desenham os contornos dos limites, ao estabelecerem regras e normas do bem agir. O enfermeiro toma decisões, assentes em fundamentos (sejam eles de natureza clínica, científica, técnica, ética, deontológica, cultural, existencial) e assume responder pelos atos e pelas consequências.

6. E quando pensamos em responsabilidade, também existe a consciência de que pode acontecer termos de responder por uma acção censurável, uma falta ou um ato que devia estar

previamente balizado por um dever que incumpre. Das raízes de uma acção negligente (seja imprudência, omissão, imperícia) resulta que existe uma acção que falha a sua possível natureza excelente (seja por fazer mal feito, por fazer errado, por não fazer) - dessa acção, que incumpre o que seria suposto e desejável, resulta que se causa um dano ou prejuízo. Não basta onexo causal entre o ato e o efeito, é preciso nominalmente ser imputada a um Quem que agiu e a configuração daquilo a que estava obrigado e é necessário que se estabeleça a previsibilidade do resultado. No caso do enfermeiro, as boas práticas, além da exigência ética, têm referenciais deontológicos (e entenda-se como referencial o conjunto de elementos que formam um sistema de referência - portanto, que guiam a acção, orientam as escolhas). E se as normas não prevêm - nem poderiam - o justo por excelência, têm de ser olhadas em contexto e circunstância.

7. O profissional considera-se e sente-se responsável - sabe-se encarregue de uma missão específica, em concreto, uma responsabilidade de cuidado. Ainda que, seguindo uma linha aristotélica, não se trate de cair num pessimismo fatalista que integra a totalidade dos efeitos nem de um lavar as mãos sejam quais forem as consequências. Entre o excesso e o defeito, a desproporção e o vazio, joga-se a procura consciente e séria do que se atribui a si mesmo, naquilo a que Ricoeur chamou uma "moral da medida". A responsabilidade precisa de limites para não cair no fatalismo ou na impotência. Não se é responsável por tudo, seria o impenhorável do ilimitado. Não se pode carregar toda a dor ou toda a culpabilidade do mundo até porque, em consequência e no limite, não se é responsável nem culpado de nada. Ser responsável também tem limites internos, na capacidade de Quem age prever o que acontece depois, na criatividade para resolver problemas e na gestão das situações difíceis.

8. E do exercício profissional decorre, também, além do complexo enquadramento das decisões, a não menos complexa gestão dos depois. Perguntar pelo «depois» é, naturalmente, indagar o que sucede após os atos, ou seja, as consequências dos agidos. E há, habitualmente, um depois, na sequência, dir-se-ia expectável, que nos traz do querer à intenção, daqui à deliberação e decisão, desta ao ato e deste ao resultado. Não tão linearmente como esta descrição possa fazer parecer - seria quase predizer que da boa intenção se segue a boa acção e que desta se segue um bom resultado e vice-versa. O que, sabemos hoje, não é bem verdade.

9. A possibilidade de quebrar a promessa de cuidado levanta as questões da falibilidade e da falta, assim como as da culpa e sentimento de culpabilidade, do arrependimento e do remorso. O sentimento de culpabilidade não é sinónimo de falta mas antes a consciência pesada, a consciência de ter realizado atos com graduação menos. Enquanto a culpa efetiva se pode objetivar, o sentimento de culpa tem ressonância interior, mesmo que não haja nenhuma acusação externa. Reconhecer-se culpado resulta de se pensar que se agiu mal - o processo é de auto-observação, auto-acusação e auto-condenação, se quisermos.

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO

A culpa nasce da consciência de saber como e quando agiu mal e suportar o facto. A culpabilidade tem (ou pode ter) uma dimensão verdadeiramente positiva: ao reflectir sobre a medida da sua falta e os limites das suas capacidades, a pessoa fica mais auto-consciente, mais atenta. Quando alguém se equivoca, se engana, e aprende, transforma-se. De certa forma, as vivências da consciência, da insatisfação e inquietação, produzem (ou têm o potencial para produzir) maturação existencial. O arrependimento, afirmou Descartes, “é uma espécie de tristeza proveniente de se julgar que se praticou qualquer má ação; e é muito amarga, porque a sua causa procede apenas de nós” ou, à maneira de Espinosa, “uma tristeza acompanhada pela ideia de algo mal que fizemos por livre decisão” .

10. O arrependimento é o reconhecimento da culpa em ter agido errado por decisão própria. Notemos que arrepender-se se relaciona com o escopo da liberdade e da decisão de cada um – assim, e como exemplo, não posso arrepender-me de um desejo pois a minha estrutura volitiva não é passível de controlo mas posso arrepender-me de ter procurado afirmar esse desejo na realidade, quando podia livremente tê-lo rejeitado. Montaigne, de resto, coloca a questão a partir do conhecimento e julgamento de si mesmo considerando que o “arrependimento não é mais que uma retratação da nossa vontade e uma contradição das nossas fantasias, que nos passeiam em todos os rumos”.

11. As ações de cada um são reguladas e conformes a cada um e à sua condição – não poder fazer mais, de acordo com Montaigne, não dá lugar ao arrependimento mas ao pesar. O arrependimento pode ser “pensado simplesmente em termos que não envolvam mais do que a consciência retrospectiva de que a vontade foi mal formada – por exemplo, se nos arrependemos agora de algo que fizemos é porque nos apercebemos agora de que realmente não o queríamos ter feito. Pensado assim, então não é necessário que o arrependimento envolva qualquer espécie de consideração moral.” . Já o remorso é de natureza diferente - sentir remorso por algo que se fez inclui ter consciência de não querer o que se realizou; o remorso implica uma consciência que leva a ajuizar como errada a intenção do que se fez. Provavelmente, arrependimento e remorso parecem semelhantes no dia-a-dia-sobretudo, se pensarmos que o arrependimento, ao pressupor o remorso, se torna “arrependimento ético” , até porque ambos (quer o arrependimento, quer o remorso) dizem respeito à intenção que tínhamos ao agir - daí o proverbial “de boas intenções está o (caminho para o) inferno cheio”.

12. A subordinação do arrependimento e do remorso à avaliação pessoal não deixa de poder relacionar-se com a apreciação dos Outros, sendo que do lado de fora de cada um se vêem as ações (e não as intenções). De um modo geral, tanto o sentimento de culpabilidade como o arrependimento e o remorso, podem ser lidos a partir de um compromisso moral assumido e da integridade pessoal – e se é a possibilidade de quebra do compromisso que introduz a temática da culpabilidade e do sentimento de culpa, a integridade pessoal requer um juízo e uma manutenção de Si. Há uma certa hermenêutica da moral em cada um que faz com que ajuizemos sobre os agidos, quer do ponto de vista das intenções,

quer das ações e consequências. Sabendo que nem sempre uma acção boa conduz a um bom resultado. Sem querermos correr o risco de desmentir o honorável Kant, pode pensar-se que há diferença entre a máxima geral e a especificação pelas circunstâncias- ou, dizendo de outro modo, poderemos realizar um juízo segundo os princípios (que se abre à discussão sobre a adequação das normas às singularidades das situações complexas) ou realizar um juízo sobre as regras (que assenta numa interpretação padrão da norma e pré-selecciona os dados da situação). Ainda assim, interrogamos sempre a capacidade de juízo, porque (ainda que anterior) releva para a realização do próprio juízo.

13. Notemos, porém, que o depois dos atos pode também ser, e frequentemente é, o território da satisfação e da alegria, da estima de Si. Da satisfação do dever bem cumprido. A alegria como outro nome a dar à felicidade, desafia-nos Savater. Quando o depois se torna uma espécie de nó-górdio do sentido da vida profissional. E usamos aqui “sentido da vida” tanto na invocação de uma direcção (que formula sentido na caminhada) como no significado que damos aos agidos, concebidos para um determinado fim, na intenção que os anima. “O que é próprio do “sentido” de alguma coisa é que remete intencionalmente para outra coisa que não ela própria: para os propósitos conscientes do sujeito, para os seus instintos e, em último caso, para a autoconservação, auto-regulação e propagação da vida” , afirma Savater. Cada um vive para alcançar a plenitude da (sua) vida. Se quisermos, pode dizer-se de outro modo, que nos sabemos mortais e imperfeitos e, ainda assim, a alegria ativamente afirma e assume a vida, soubemos que fizemos a diferença neste e naquele momento. Sentido é algo que nós damos à (nossa) vida, nas diversas configurações que para ela escolhemos ou vamos re-criando.

14. O exercício da profissão de enfermeiro expressa-se num habitar da vida e na manutenção do compromisso de cuidado. Se quisermos, a consolidação da responsabilidade fiduciária dos enfermeiros emerge de forma tripla: enraizada na confiança, decorrente de uma promessa de cuidado, manifesta no tomar a seu cargo - e estes elementos, interligados, só se deixam provar numa duração. Em todos os depois, ainda que requeiram tempos diferentes, uns mais curtos, outros mais longos. Não raramente a avaliação do depois também varia no tempo... E do tempo diz-se que passa, independentemente da vontade, e nos torna depositários de memórias sendo que, pelo percurso, se põe à prova a identidade de cada um, o sentido da permanência. Em cada biografia profissional existem cemitérios privados e canteiros de flores; e se a história individual potencia sabedoria prática, o desafio é sempre viver o tempo presente na tensão entre um apressado, exigente e, às vezes, desabrido agora e as escolhas ponderadas. O desafio profissional da excelência pode bem ser, ao mesmo tempo, prenúncio e eco – antecipação para o que conseguimos prever, ressonância das probabilidades e incertezas, representação da humildade que importa cultivar e da segurança e poder que o exercício competente aporta.

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO

CONCLUSÕES

EM JEITO DE CONCLUSÃO

1. Os limites do agir ético no dia-a-dia do enfermeiro foi o tema que procurei explorar, com o sentido de agregação das dimensões ética, deontológica, prático do exercício profissional. Que, pela própria natureza da profissão, estreita laços com questões existenciais e antropológicas.
2. “Eu sou eu e minha circunstância, e se não a salvo a ela, não me salvo a mim”, afirmou Ortega y Gasset. Viver as coisas sabendo que as coisas vividas se integram, apropriam, passam a fazer parte de Si na convivência consigo, os Outros e o Mundo. Salvar a circunstância é compreendê-la, ligar as coisas, dar-lhes significado, na irreduzível consciência que a circunstância me constitui ainda que não determine per si. Quem sou, quem é cada um de nós, inclui a realidade circunstancial, que é histórica, temporal, mutável, assim como as decisões que tomamos e os percursos que escolhemos. Portanto, Eu sou a partir da minha circunstância, pode bem ser uma síntese em que exercito a minha liberdade de tornar-me pois viver é interpretar-se e projetar-se - os projetos e os planos de vida, como afirmou Ricoeur. A vida humana é concreta, com limites individuais, desenvolvida em inter-relação, inter-subjetividade, associada aos limites da relação com os Outros e o Mundo. De certa forma, os limites científicos, técnicos, jurídicos, sociais, políticos comungam de uma afinidade, a de se instalarem na esfera das possibilidades da vida pública- dito de outra forma, podemos definir os nossos limites, sabendo que “nem tudo o que é científica e tecnicamente possível, é eticamente adequado”; ou nem tudo o que se pode fazer numa sociedade, pode ser igualmente valorado por cada pessoa singular.
3. No exercício da atividade profissional, identificamos diversos limites, provenientes da ética de Enfermagem e do quadro deontológico, das melhores práticas, no melhor estado da arte, visando a excelência do exercício, assim como a vontade expressa da pessoa capaz (seja na fórmula do consentimento ou das diretivas antecipadas de vontade), do sentido que atribui aos cuidados e ao projeto terapêutico. A questão dos limites necessários à vida com os Outros articula-se com a dos limites estabelecidos em Si e para si, na vida pessoal e profissional.
4. Temos claramente definidos os limites dos interditos - de certa forma, são mais estruturantes as regras negativas, do que não se pode fazer (não mentir, não roubar, não matar, por exemplo) e os custos da violação do interdito, do proibido. Notemos que uma das vantagens da clareza dos interditos é a da clareza dos limites; porque se sabe quais são e onde estão ou, na melhor das hipóteses, que lá estão, ainda que sujeitos a hermenêutica, como acontece com os limites da investigação em seres humanos ou dos deveres profissionais. E parece claro que importa respeitar os limites que dizem respeito a proteger a dignidade, a autonomia, a integridade e a vulnerabilidade das pessoas.
5. O que desafia na ideia de limite pode bem ser, em primeiro,

o questionamento sobre a sua validade, a sua existência, o seu fundamento, para decidir o que fazer com aquele limite. Se identifico limites nas minhas competências, ao fazer a análise da atividade profissional, posso superá-los, com a formação, o treino. Se me confronto com limites à minha ação, pela vontade expressa das pessoas que pretendo cuidar, posso refletir sobre as fontes das dificuldades e procurar os critérios de ação que mais respeitem o Outro (e a mim mesma, na ação). A compreensão dos limites e o entendimento em reduzi-los, expandi-los, mantê-los, decorre do nosso questionamento que, naturalmente, tem relação com a nossa consciência, convicções e Self bem como o desenvolvimento profissional e as finalidades de cuidados da nossa atividade. E desafia-nos a desenvolver e a refletir mais profundamente, a (re)significar o que agimos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arendt, H. Sobre a revolução (On Revolution, 1963). 1ª ed. Lisboa: Relógio d'Água Editores, 2001. p. 278.
2. Habermas, J. Comentários à ética do discurso (Erläuterungen zur Diskursethik, 1991). Lisboa: Instituto Piaget, 1999. p. 22.
3. Habermas J. The inclusion of the Other. Studies in Political Theory (Die Einbeziehung des anderen. Studien zur politischen Theorie, 1996). 3ª ed. Cambridge: MIT Press, 2001. p. 100.
4. Idem, p.168.
5. Heidegger, M. An Introduction to Metaphysics (Einführung in die Metaphysik, 1929) Yale University Press, 2000. p. 160 .
6. Arendt, H. A condição humana, (The Human Condition, 1958). 1ª ed. Lisboa: Relógio d'Água Editores, 2001. p.78.
7. Arendt, H. Sobre a revolução (On Revolution, 1963). 1ª ed. Lisboa: Relógio d'Água Editores, 2001, p. 230.
8. Ricoeur, P. Soi même comme un autre (SMCA), Paris: Éditions du Seuil, 1990, p. 211.
9. Ricoeur, P. SMCA, p. 203.
10. Idem, p. 227.
11. Cf. Nunes, L. Ética de Enfermagem. Fundamentos e horizontes. Loures: Lusociência, 2011.
12. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos, art.º 5.º- “A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses.”
13. Phaneuf M. Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusodidacta, 2004. p 324.

OS LIMITES DO AGIR ÉTICO NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO

14. Nunes L. Justiça, Poder e Responsabilidade. Articulação e mediações nos cuidados de enfermagem. Loures: Lusodidacta, 2005. p. 418.
15. De entre as teorizações de enfermagem que nos afetam, neste pensamento, reconhecemos a influência de vários autores. Jean Watson, Parse, Hildegard Peplau, Zerad & Paterson, mas também com tom de fundo que ressoa a Collière. O cuidar como encontro com o Outro e o tecer laços de confiança, afirma Hesbeen. O cuidado transpessoal que inclui a dimensão espiritual, com Watson. O cuidado como reparador e mantenedor, essencial à vida, de Collière. O cuidado que apela a uma presença de ser autêntico, em que as relações interpessoais se constituem como instrumentos do cuidado, com Peplau. O relacionamento enfermeiro- pessoa e o seu intuito principal que é a qualidade de vida sob a perspetiva da pessoa, conforme Parse.
16. Sobre o assunto, cf. Renaud M. «Antropologia da morte». Revista Portuguesa de Bioética: Cadernos de Bioética. ISSN: 0874-4696. n.º 40. (2006). 129-142.
17. Cf. Nunes, et all. Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005.
18. Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra. Processo 1594/04.7TBLRA.C1. Nº Convencional: JTRC. Relator: Jaime Ferreira. Actos médico-hospitalares responsabilidade civil por danos danos não patrimoniais. Data do Acórdão: 05/06/2008
19. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento concetual. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001, p. 8.
20. Idem, p. 9.
21. Cf. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 99, nº 3, alínea c).
22. Collière, Marie-Françoise- Promover a Vida: da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: SEP, 1989, p. 66.
23. Cf. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 99, nº 1.
24. “L'ex-cession, l'excessif se concentrent dans le nouvement de la proximité à la substitution, c'est-à-dire du souffrir par autri, au souffrir pour autrui. » (Ricoeur, P. Autrement. Lecture d'Autrement qu'être ou au-delà de l'essence d'Emmanuel Levinas, Paris: Presses Universitaires de France, 1998, p.23).
25. Cf. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. Revista Bioética, v. 16, n. 1, p. 41-50, 2008.
26. Da Metafísica à Moral (De la Metaphysique à la Morale. Intellectual autobiography of Paul Ricoeur, 1995). Lisboa: Instituto Piaget, 1997, p. 60.
27. Ricoeur coloca três questões: Do que é que sou culpado? Relativamente a quem? Que poderia fazer?.
28. Descartes, R. As paixões da alma. Art.191.
29. Espinosa, B.- Ética III, Definição 27.
30. Montaigne. Ensaio. Do Arrependimento. (Liv. III, Cap. II) “Ninguém mais sabe, senão tu mesmo, se és covarde e cruel, ou leal e devotado. Os outros não te vêem: adivinham-te por conjeturas incertas. Eles vêem não tanto a tua natureza como a tua arte. Pois que assim é, não te atendas ao julgamento deles: atém-te ao teu.”
31. Barata, A. Agir por dever e ética formal. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2008. Coleção Artigos LusoSofia.p.18. In http://www.lusosofia.net/textos/barata_andre_agir_por_dever_etica_formal.pdf
32. Idem, p. 19.
33. Savater, F. As Perguntas da Vida. Lisboa: Publicações Dom Quixote, pp. 267-275.