
Necessidade e Necessidades

Revisitando o seu uso em enfermagem

Joaquim Coelho Rosa, Filósofo, Doutor em Filosofia, Investigador da ui&de

Marta Lima Basto, Enfermeira, Doutor em Psicologia Social, Investigadora da ui&de e Membro da Comissão Científica do Doutoramento em Enfermagem da Universidade de Lisboa

A clarificação conceptual é parte integrante do processo de desenvolvimento de uma disciplina. O termo "necessidades" tem sido muito utilizado, e talvez abusado, em enfermagem. Neste artigo, discute-se a utilização do termo e apresentam-se os conceitos de "necessário", "necessidade" e "necessidades", numa perspectiva filosófica, nomeadamente aristotélica. Analisam-se os significados que têm sido dados a "necessidades" no âmbito da teorização de Enfermagem e do discurso profissional, levantando-se alguns prováveis factores intervenientes. Contextualiza-se, no tempo e no desenvolvimento teórico de Enfermagem, o conceito de "necessidades" e apontam-se exageros. Propõe-se um conceito de "necessidades", considerando como central na determinação dos cuidados necessários, a pessoa cuidada.

Palavras-chave: necessidade, necessidades, desenvolvimento teórico em enfermagem, cliente de enfermagem

Conceptual clarification is part of the development process of a discipline. In Nursing, the word needs has been extensively used and maybe abused. The present article discusses the use of the word and the concepts "necessary", "need" and "needs" from a philosophical perspective, namely aristotelic. Means of "needs" used in nursing theorization are analysed as well as in the professional discourse. Probable intervening factors are identified. The concept "needs" is contextualized according to time and stage of nursing theoretical development and exaggerations are pointed out. A concept of needs is proposed, considering the person cared for as central in determining the necessary care.

Keywords: need, needs, theoretical development in nursing, nursing client

INTRODUÇÃO

A construção duma disciplina do conhecimento passa pela teorização e esta depende da clarificação conceptual. Este artigo surgiu de reflexões teóricas que, ao longo dos anos, temos vindo a fazer, com a preocupação de clarificar conceitos estruturantes da disciplina Enfermagem. Colocamo-os num quadro compreensivo da existência humana. Temo-nos deparado com o que nos parece uma utilização frequente, nem sempre com o mesmo sentido e por vezes abusiva, do termo “necessidades”, quando referido à clarificação do cuidar de enfermagem. Não notamos a mesma ênfase nos discursos de outros profissionais da saúde ou da educação. E perguntamo-nos: porquê? Qual o significado de “necessidade” e de “necessidades”? As *necessidades* estão lá, existem, mas o significado que lhes damos tem variado? O que leva tantos enfermeiros a terem como foco de atenção as *necessidades* dos clientes de quem cuidam? Porque será que os enfermeiros parecem sentir-se atraídos por este termo? Sempre foi assim? Tem havido evolução no pensamento de enfermagem?

Com este artigo pretendemos explicitar as nossas reflexões sobre o conceito e a sua utilização. Está organizado em duas partes. A primeira, reflecte uma perspectiva filosófica do conceito e aponta para o abuso da utilização do termo. A segunda é uma reflexão sobre o lugar do termo e do conceito de “necessidades” no desenvolvimento da disciplina Enfermagem. A conclusão propõe um ponto de situação provisório e coloca algumas hipóteses consequentes.

I PARTE - NECESSIDADE E NECESSIDADES

É necessário clarificar “necessidade”

Os termos “necessidade” e “necessidades” são correntemente utilizados com sentidos que nos parecem bastante óbvios. Suficientemente óbvios, em todo o caso, para, comumente, não serem objecto de interrogação nem de querela. Poderão surgir discrepâncias quanto à extensão do conceito, raramente quanto à sua compreensão. Com efeito, haverá quem considere, por exemplo, que, hoje em dia, ter um telemóvel é uma necessidade. E, no entanto, há quem viva muito bem sem ele e não lhe sinta de todo a falta.

Mesmo no que respeita a coisas tidas como mais importantes para a vida, o que se considera “necessário” é manifestamente, e por paradoxal que pareça, relativo. Será “necessário” passar férias fora da morada habitual? Depende; há muita gente que pensa que não e que não o quer fazer, mesmo podendo fazê-lo. É “necessário” ter um tecto sob o qual habitar? Depende; há muitos sem-abrigo que o são de livre vontade. Cada um por si toma, muitas vezes, como “necessário” numa certa circunstância aquilo que, noutra circunstância, lhe parecerá relativo.

O rol das discrepâncias quanto à extensão do “necessário” é infinito, o que torna evidente que, no seu uso corrente, o termo e o conceito se tornam muito relativos. O que surpreende é que a compreensão do termo e do conceito seja pacífica, pois seria normal que, sendo tão contingente a extensão, a própria compreensão ficasse indecisa.

Ora, apesar desta indecisão conceptual, os termos não são comuns apenas no uso corrente: correm também naturalmente no discurso científico. Fala-se de necessidades económicas, de necessidades sociais, de necessidades físicas, de necessidades afectivas, de necessidades educacionais, etc. Daí a fulanizar as necessidades é um passo simples: as necessidades dos mais desfavorecidos, as dos cidadãos, as dos doentes, as dos alunos... Fulanizam-se mesmo sujeitos de necessidades outrora impensáveis, como, por exemplo, as “necessidades do mercado”.

São várias e, muitas vezes, graves as consequências deste uso indiscriminado dos termos “necessidade” e “necessidades”. A mais imediata, quiçá a mais grave, é que, a reboque da incompreensão dos conceitos, tornados lugares-comuns, de “necessário” e de “necessidade”, fica (*necessariamente*) indeciso, e sem sequer solicitar compreensão, o que, empírica e teoreticamente, seria mais *necessário*: a extensão e a compreensão do, a cada caso, sujeito da “necessidade”. Todos se consideram suficientemente habilitados e esclarecidos para nem sequer clarificarem o que entendem por “sociais”, “económicas”, “físicas” e, menos ainda, quem são os “alunos”, os “doentes”, os “mais desfavorecidos”.

Uma recente disciplina científica como a Enfermagem não escapa a esta suposta normalidade.

As “necessidades” andam para aqui e para acolá ao sabor de teses, artigos, opiniões, práticas, formações e tudo o mais: necessidades de saúde, necessidades do doente, necessidades dos profissionais... As “necessidades”, nestas ciências que usam o termo como lugar-comum, são mesmo transversais a elas todas: as “necessidades de educação/formação” esparramam-se para a economia, para o serviço social, para a política, para a enfermagem; as “necessidades do mercado” idem; as “necessidades sociais” aspas; as “necessidades de saúde” pegam nas outras todas.

Ora, para pensar cientificamente, a primeira *necessidade*, lógica e cronológica, será pensar a própria “necessidade” e o que, em cada disciplina científica, é o “necessário” que confere substância de sentido ao termo “necessidade”. O que é “necessidade”?; e “necessidades”?; estas limitam-se a ser o plural daquela?; que nexos, empíricos e teóricos tecem com o “necessário” em cada ciência?

Não é por acaso que as disciplinas científicas mais antigas, como a Filosofia, a Física, as Matemáticas e mesmo o Direito, não enfrentam esta questão. O conceito e, por conseguinte, o termo “necessidade” estão nelas bem estabelecidos, em parte pelo peso da história que lhes deu corpo de acontecimento, em parte pela sua contemporaneidade com a fundação da própria actividade científica, nascida sob o signo da procura dum “necessário” que fundamentasse a possibilidade de formular juízos de “necessidade”, isto é, de valor universal.

Será possível encontrar algum sentido comum no termo e no conceito de “necessidade” tais quais são utilizados nessas disciplinas mais antigas? Se sim, será esse sentido passível de ser transposto para as disciplinas científicas mais recentes? E, se o for, de que modo e até que ponto? E quais as consequências conceptuais (não meramente terminológicas) que daí advirão, quer na compreensão teórica, quer na realização empírica dessas disciplinas?

Neste texto, mostra-se que, nas disciplinas científicas mais antigas, o significado dos termos e dos conceitos “necessidade” e “necessário” é, para todas, o mesmo, determinadamente aquele que recolheram na epistemologia aristotélica. Pretende-se mostrar também que esse significado pode ser transposto para outras disciplinas científicas, nomeadamente para a Enfermagem, e que essa transposição é mesmo uma “necessidade” científica, condição *sine qua non* para a cientificidade da Enfermagem. Pretende-se mostrar ainda que a reconceptualização de “necessidade” e de “necessário” no campo axiomático da Enfermagem permite trazer um importante contributo à própria Ciência em geral.

Necessidade é o que está sendo

“necessidade é que o-que-está-sendo seja enquanto está-sendo e que o-que-não-está-sendo não seja enquanto não está-sendo”¹.

“Está-sendo” traduz o grego *ón*, participio presente do verbo “ser, estar”. O participio presente é, simultaneamente, uma forma verbal e nominal, um verbo e um substantivo. Esta compreensão substantiva do verbo é essencial em ciência: podemos fazer ciência porque alguma coisa ou algum acontecimento se nos mostram no seu exercício de estar-sendo essa coisa, ou de estar-sendo (estar acontecendo) daquela maneira. O simples uso do participio presente evidencia não apenas uma certa acção mas a própria coisa ou acontecimento que está em acção: só podemos dizer que “está-sendo” o que for algo manifesto; “está-sendo” “o-que (*tó*) está-sendo (*ón*)”. Em língua portuguesa, a tradução de *tó ón* poderia, muito correctamente, ser apenas “o ente”, desde que se entenda que “o ente” (substantivo) é ente precisamente porque “está-sendo” (em acção)².

O verbo “ser” é tão universal e indeterminado que pode dificultar a compreensão do que aqui está em causa. Tomemos, então, um exemplo do próprio Aristóteles para ilustrar esta convivência activa e nominal, verbal e substantiva, do participio presente: “pois não difere em nada dizer ‘o homem

1 ARISTÓTELES, *De Interpretatione*, 9, 19 a 23-24. A tradução dos textos de Aristóteles é da responsabilidade do autor, feita directamente do grego.

2 Também se poderia utilizar “ente/sendo”, tornando explícito que, em tudo o que consideramos e referimos, há *algo sendo*.

passaieira' e 'o homem está passeando'³. É, neste exemplo, evidente que qualquer acontecimento que tenhamos presente ("passaieira") é, enquanto tal, compreensível e narrável ("não difere em nada") como participio presente ("está passeando"), isto é, como algo que está realmente acontecendo, como participação efectiva em "ser", como efectivamente "sendo"⁴.

O termo "ente", que usamos correntemente, mesmo sem o sentido técnico da Filosofia, e o termo "sendo" são, respectivamente, a forma substantiva e a forma verbal do participio presente do verbo "ser". "Ente" e "sendo" são os dois termos que, em língua portuguesa, traduzem o termo único e a unidade/identidade que vigora na compreensão grega (*ón*) e que ainda se mantinha na compreensão latina (*ens*).

Este desenvolvimento sobre o ente/sendo não é um preciosismo técnico e dispensável. Muito pelo contrário, sem esta explicitação perder-se-ia algo essencial, a saber, que tudo o que, de alguma forma, existe e acontece só se nos manifesta como dualidade: *é algo*, substantivamente determinado e identificável, precisamente por (não apesar de) *estar em processo* (actualmente instável e movente) de ir acontecendo. Simultaneamente e no mesmo processo, "ser" é "tornar-se": "tudo é determinado pelo operar e pelo poder-ser"⁵. Conhecer uma coisa é, na prática, examinar, compreender e explicar como ela "funciona".

Estas compreensões são importantes para facultar um modelo genérico de como as coisas são e de como devemos compreendê-las e narrá-las em discurso, científico ou não. As coisas são o que são, mas não absolutamente: são sob a forma de ir sendo. Por muito paradoxal que pareça, a conclusão é inevitável: as coisas são, *necessariamente*, aquilo que são; mas *não era necessário* que tivessem vindo a ser o que e como vieram a ser. Tendo acontecido, são necessárias, mas era relativo que tivessem vindo a acontecer e a acontecer daquela maneira e não de outra: *o necessário vem do relativo e acontece nele!*

Esta compreensão do necessário é a que Aristóteles estabelece na sua epistemologia. O movimento de tudo em si mesmo⁶ é irrecusável, pois é constitutivo da própria natureza manifesta (*physis*) do mundo em que estamos. As coisas (substantivas, "suposto", "sujeito", "matéria") são sendo (vão acontecendo com o que lhes acontece, consoante as possibilidades daquilo que são). Esta *relatividade é necessária* e é sobre ela que se funda a própria ciência e a teoria da ciência. Podemos percebê-la facilmente com dois exemplos do próprio Aristóteles para os dois tipos de casos com que nos podemos deparar.

"Por exemplo, uma serra não pode ser feita de madeira [...] pois ninguém fará uma serra de madeira ou de lã"⁸. Nem todos os acontecimentos podem acontecer a todos os sujeitos. Há acontecimentos que, necessariamente, estão vedados a certos entes, em virtude daquilo mesmo que eles já são. A "necessidade", neste caso, é decisiva: comanda, por assim dizer "negativamente", aquilo que uma coisa não pode ser. É escusado colocar um humano, descalço, dentro de um vaso, com boa terra e bem adubada: necessariamente nunca dará flor.

Mas esta "necessidade" não comanda "positivamente" aquilo que uma coisa tem que ser. Excluídos necessariamente certos acontecimentos (por outras palavras, se acontecessem a um e/

3 ARISTÓTELES, *De Interpretatione*, 12, 21 b, 9-10.

4 A língua portuguesa não permite o uso de expressões como "é passaieira" ou "é passeando", o que, mesmo que fosse possível, introduziria "uma diferença que não existe em grego, que é a diferença de grafia da forma verbal e da forma nominal. Em francês, por exemplo, essa identidade gráfica é, por vezes, perceptível: 'passant' (passando) é uma forma verbal e, precedida de artigo, 'le passant' (aquele que passa, o transeunte), é uma forma nominal" (Coelho-Rosa, Joaquim, *Lógica e Metafísica em Aristóteles. Introdução à lógica sapiencial*, dissertação de doutoramento, Faculdade de Filosofia, Universidade Católica Portuguesa, Braga, 1991, p. 42, nota 7).

5 ARISTÓTELES, *Política*, I, 2, 1253 a 23. No caso dos humanos, concretamente, *ser si mesmo* é, e não é senão, *tornar-se si mesmo*.

6 Está inteiramente fora do objecto deste texto o tema do "movimento" (*metabolé*) em Aristóteles e das suas diferentes formas. Para o que aqui está em causa, basta este sentido que acaba de ser formulado: o devir de tudo em si mesmo enquanto si mesmo (*gênesis*) que, com muita frequência, Aristóteles coloca de tal maneira como primeiro, prioritário e matriz das outras formas de *metabolé*, que o usa mesmo em vez deste.

7 Também não é possível desenvolver aqui o tema da "matéria" aristotélica. Assuma-se aqui apenas aquele sentido primeiro de "matéria", que se verifica e se reitera em todos os outros sentidos, de "suposto a partir do qual e sobre o qual tudo acontece".

8 ARISTÓTELES, *Metafísica*, H, 1044 a 28-29.

ou num ente que não os suporta tais acontecimentos destruí-lo-iam), sobram para esse mesmo ente muitos outros acontecimentos possíveis: a partir de um humano, descalço, dentro de um vaso, com boa terra e bem adubada, engendrar uma valente constipação; ou, num exemplo de Aristóteles, “a partir da madeira, [engendrar] uma arca e uma cama”⁹.

Estas duas possibilidades da mesma coisa (no caso, aquele pedaço de madeira) podem, porém, ser alternativas, de tal modo que, se uma se realizar, a outra deixa de ser possível. Isso pode depender da própria coisa, do próprio pedaço de madeira: pode não ser em quantidade suficiente para fazer uma cama e uma arca. Por conseguinte, realizada uma possibilidade do pedaço de madeira (por exemplo, a arca), fica necessariamente arredada de vir a ser a outra possibilidade do mesmo pedaço de madeira (ser uma cama).

A “necessidade” aparece aqui de uma forma diferente. Feita a arca, o pedaço de madeira deixou de ser um pedaço de madeira e passou a ser uma arca. Necessariamente, agora, o que está sendo é *uma arca* e deixou de existir *o pedaço de madeira*: “necessidade é que o-que-está-sendo seja enquanto está-sendo” (a arca) e, conseqüentemente, “[necessidade é] que o-que-não-está-sendo não seja enquanto não está-sendo” (a cama, num sentido, o pedaço de madeira originário, noutro sentido). Por sua vez, a arca, pois a coisa agora é ela, é passível de várias possibilidades: guardar roupas, guardar jóias, guardar livros, guardar géneros, etc. Algumas destas possibilidades são compossíveis, outras são alternativas: não haverá grandes inconvenientes em guardar as jóias ou os livros com as roupas; mas já não seria muito conveniente guardar as roupas com chouriços ou com queijo de ovelha.

Distiguir estes dois sentidos da “necessidade” é, teórica e empiricamente, cientificamente determinante, sob pena de errar gravemente, quer de um ponto de vista científico quer de um ponto de vista pragmático e profissional. “Pois não é o mesmo que o-que-está-sendo seja, enquanto está-sendo, necessariamente e que [o-que-está-sendo] seja, de forma absoluta, necessariamente”¹⁰. Que, aqui e agora, aí presente sendo, seja necessário, é evidente; mas que fosse necessário antes disso, está longe de ser evidente. Antes, era *um possível entre outros possíveis*, não necessário¹¹.

Atenção à utilização do termo

Empírica e teoreticamente, o nosso discurso situa-se, sempre e só, no plano do “necessário/relativo”. Nenhum estar-sendo é definitivo e, por conseguinte, nunca pode ser definido absoluta e necessariamente, nem dele podemos formular um juízo absoluta e necessariamente definatório. Definir algo absoluta e necessariamente supõe que esse algo deixou de estar-sendo, acabou, morreu. Os próprios juízos científicos são juízos de necessidade *sui generis*, não juízos absolutos de necessidade absoluta. Se não fosse assim, a Ciência já teria acabado há muito¹².

Quando falamos de “necessário” e de “necessidade”, apenas podemos, honesta e rigorosamente, estar a falar do que é “melhor” ou “mais” *possível* num certo momento e circunstância. “O-que-está-sendo” (*tó ón*) é, como atrás se dizia, inevitável e manifestamente, dual: é (aqui e agora) aquilo que pôde-ser e, no que (aqui e agora) está-a-poder-ser, joga o que poderá-vir-a-ser. O presente, o aqui e agora (e isso é, na verdade, “o-que-está-sendo”, o *necessário*), é um *possível* que realiza o trânsito, a passagem, entre dois *possíveis*: o que foi e o que, eventualmente, será.

A dualidade de “o-que-está-sendo” é a dualidade própria do *possível presente*: é, por um lado,

9 ARISTÓTELES, *Metafísica*, H, 4, 1044 a 25-27.

10 ARISTÓTELES, *De Interpretatione*, 9, 19 a 25-26.

11 Teoreticamente, é possível e racionalmente legítimo admitir, como um terceiro sentido, o conceito de “absolutamente necessário”, quer em termos lógicos quer em termos científicos. Em termos lógicos, é “absolutamente necessário” dizer que “necessidade é que o-que-está-sendo seja enquanto está-sendo e que o-que-não-está-sendo não seja enquanto não está-sendo”. Em termos científicos, é “absolutamente necessário” dizer que há um princípio do devir e do tempo, chame-se-lhe “deus”, “big bang” ou o que se quiser. Este sentido, porém, é para ser tratado em Lógica ou Física/Metafísica e não interessa desenvolvê-lo neste texto.

12 O facto de não podermos formular juízos absolutos de necessidade absoluta tem levado alguns autores (não necessariamente pensadores rigorosos, muito pelo contrário, mesmo quando gozam de renome) a defender sofisticadamente que, não permitindo certezas absolutas, a Ciência nos deixa, empírica e/ou teoreticamente, na “incerteza”. É um absoluto disparate: a Ciência permite-nos, a cada momento, formular aquelas que podem e devem ser consideradas as melhores certezas possíveis. As melhores certezas possíveis são certezas, não são incertezas. Se a Ciência formulasse certezas absolutas já não seria ciência.

reiteração de “o-que-já-vinha-sendo”¹³; por outro lado, é abertura do-que-poderá-*vir-a-ser*. Aristóteles explicita, com inteira clareza, esta dualidade:

“o potente [*tó dynatón*], pois, não é dito absolutamente: mas, por um lado, é verdadeiro como estando em acto [*energeia*], por exemplo o que passeia porque *passeia* e, em geral, o potente porque é já em acto aquilo que é dito poder ser; por outro lado, porque poderia estar em acto, como passível [*dynatón*] de passear porque poderia passear”¹⁴.

Assim compreendido, “o-que-está-sendo” (seja lá o que for) torna-se-nos quase visível na sua estrutura ontológica: “a ser potente segue-se ser passível e este reciproca-se com aquele”¹⁵: *necessariamente* o ente/sendo é as suas *potencialidades*; exercer as suas *potencialidades* é a verdadeira *necessidade* do ente/sendo. Mas isso significa, necessariamente, uma relativização do conceito de “necessidade”, o que nos deveria tornar muito cautelosos na sua utilização. Com efeito, falar de “necessidade” obriga a ter em conta três sentidos, pelo menos.

Tomando o exemplo acima dado, do pedaço de madeira de que foi feita uma arca, o *primeiro sentido* de “necessário” é o da própria *arca*: está aí manifesta, positivamente. Com este “necessário” vem, necessariamente, imbricado o *segundo sentido*, a que, aquando do exemplo, chamámos “negativo”: a arca aí manifesta é, necessariamente, *de madeira*, pois foi a partir de e no pedaço de madeira que a arca pôde sequer (*vir a*) ser. O *terceiro sentido*, o de tudo o que o-potente-pedaço-madeira era passível de *vir a ser* e *que não veio a ser*, surge também necessariamente: cama, banco, mesa, estante, etc.

Este terceiro sentido é o do *impotente/im-passível* (*tó adynatón/adynatón*, literalmente o-privado-de-*vir-a-ser*/privado-de-ser-passível): “a privação é um certo modo da coisa manifesta”¹⁶. Por paradoxal que nos possa parecer, até o *impossível é necessário*, está inscrito no ente/sendo que veio a ser, “pois o necessário e o impossível assinalam a-mesma-coisa/a-coisa-mesma, embora, como ficou dito, inversamente”¹⁷. Quando, verdadeiramente, consideramos “o-que-está-sendo”, seja por onde e como for que o consideremos, o *necessário* é considerá-lo nele *mesmo*! Todos os sentidos de “necessário” estão suspensos e dependentes do sentido primeiro: *a coisa mesma que veio a ser*. Por muito válidos que os outros sentidos sejam, assinalam, de uma forma ou de outra (até inversamente!), a mesma coisa, isto é, a coisa mesma.

Algumas consequências surgem, então, de forma necessária quando concebemos a “necessidade” e as “necessidades”. A primeira e essencial é um começo de hierarquização das “necessidades”: “necessidade é que o-que-está-sendo seja enquanto está-sendo e que o-que-não-está-sendo não seja enquanto não está-sendo”. Numa ciência, a definição desta “necessidade” é determinante e decisiva, porque a “coisa mesma” tem uma *identidade* (por exemplo, é uma “arca”), tem uma *genealogia* e uma *história* (é de “madeira” e foi feita por opção alternativa a fazer uma “cama” ou uma “mesa”) e tem *potencialidades* que, a ela e só a ela, são próprias.

II PARTE – O TERMO “NECESSIDADES” E A TEORIZAÇÃO EM ENFERMAGEM

Importa agora analisar os significados que o termo “necessidades” tem no processo de teorização de enfermagem, focando em especial o significado dado pela escola de pensamento das necessidades e o que perdura desse paradigma.

A teorização em enfermagem iniciou-se com Florence Nightingale que, em meados do

13 E que, de alguma maneira, continua e continuará sendo enquanto aquele “ente/sendo” existir. Aristóteles designa essa estrutura *tó tí én einai*.

14 ARISTÓTELES, *De Interpretatione*, 13, 23 a 7-11. Nos textos de Aristóteles, a ausência do artigo *tó* é sempre indicativa de que o termo que se segue é de carácter adjectivo, não substantivo. Por isso se traduz *tó dynatón* por “o potente”, a coisa substantiva de que tratamos, e *dynatón* por “passível”, adjectivo ou predicado da coisa substantiva.

15 ARISTÓTELES, *De Interpretatione*, 13, 22 a 15-16.

16 ARISTÓTELES, *Física*, II, 1, 193 b 19-20.

17 ARISTÓTELES, *De Interpretatione*, 13, 22 b 8-10.

século XIX, identificou alguns conceitos e valores centrais em enfermagem e demonstrou como os cuidados prestados por enfermeiros diminuam o sofrimento e as taxas de mortalidade e morbidade por infecções. Pode dizer-se que relacionou 18 intervenções com resultados. A partir de 1950, com a formação universitária em enfermagem, nos EUA, foram surgindo concepções de cuidar em enfermagem. Ao longo do tempo e por influência dos contextos sociais, a evolução da disciplina Enfermagem foi explicada por várias escolas de pensamento, com base em diferentes aspectos do cuidar (Kérouac et al, 1994; Meleis, 2007): através do foco/objecto dos cuidados e dos conceitos: ser humano; doente/cliente; orientação para a prática; papel da enfermeira; tomada de decisão. O foco dos cuidados nas diferentes teorias (escolas de pensamento, também consideradas paradigmas) tem sido: o cliente, as interações pessoa-ambiente, a interação enfermeira-cliente e as terapêuticas de enfermagem (Meleis, 2007). Quando o foco é o cliente, a ênfase tem sido dada às necessidades no sentido de deficit ou às necessidades no sentido do estar da pessoa (na sua totalidade, vivido pela própria).

Os significados de “necessidades” em Enfermagem

A escola das necessidades, a linha de pensamento teórico cujo expoente máximo foi Virgínia Henderson, nos anos 50 do século XX, é uma forma relativamente fácil de explicar ao grande público o que é cuidar em enfermagem, porque é simplista. Não inclui nem a complexidade da pessoa e grupos, clientes dos cuidados de enfermagem, nem a complexidade das interações enfermeira-cliente e enfermeira-equipa de saúde, nem a dos contextos de cuidados. O significado que é dado a “necessidades” é de deficit humano, falta de algo que pode ser superado pelos cuidados prestados por enfermeiros (Powers, 2006; Fortin, 2006; Amar & Gueguen, 2007). No entanto, segundo Adam, 1994 e Adam 1991 (cit. Kérouac et al, 1994) para Virgínia Henderson o sentido de *necessidade* era o de *requirement* e não o de *lack*. Com base na hierarquia das necessidades de Maslow¹⁹, construiu-se uma teorização dos cuidados de enfermagem, que se enquadra no conceito de saúde idealizado e caracterizado por parâmetros mensuráveis e numa visão do papel dos profissionais de saúde como sendo detentores do saber e do poder. Uma linha de pensamento muito próxima do pensamento médico da época.

Esta forma de conceber os cuidados de enfermagem, significando uma resposta às *necessidades* da pessoa levou, na prática, a extremos como considerar cuidados básicos (significando de menor responsabilidade) os cuidados dirigidos às *necessidades* mais próximas da base da pirâmide (significando a hierarquização das necessidades segundo Maslow) e, na sequência disto, deixar de percepcionar os cuidados como responsabilidade profissional, passando para pessoal não profissional esses cuidados, sem quaisquer outras considerações sobre as *necessidades* daquela pessoa naquele momento. Levou ainda a não ter em conta todas as *necessidades* identificadas por Maslow, deixando por exemplo de fora a realização pessoal (*self-actualization*).

A nossa percepção, com base nos contactos a nível do nosso país, é de que os próprios enfermeiros encontram no conceito de “necessidades” uma âncora, uma segurança que os guia na prestação dos cuidados no dia a dia. Há quem vá mais longe e afirme que, como a sociedade criou consumidores de necessidades, talvez as enfermeiras precisem sentir-se necessárias (Holmes & Warelow, 1997).

A discussão deste tema não pode prescindir da perspectiva sócio-política, que aqui não vai ser desenvolvida, mas que permite analisar como as *necessidades* são construídas socialmente e a influência dos factores sociais na maior ou menor valorização das *necessidades* como base das políticas sociais. Poderá até dizer-se que as necessidades humanas não são universais mas dependem do contexto social em que a pessoa se encontra. Tem havido tendência, a nível dos serviços sociais em geral, incluindo os da saúde, para, numa perspectiva de listar os cuidados, tentar delimitá-los às necessidades humanas.

Numa perspectiva de enfermagem é importante a clarificação do que guia a apreciação do

¹⁸ Essa “simples” relação é, *ipso facto*, científica, estabelecendo nexos de “necessidade”, de causa/efeito entre intervenções e resultados.

¹⁹ A pirâmide das necessidades, segundo Maslow (Amar & Gueguen, 2007) tem na base as necessidades fisiológicas, seguindo-se a necessidade de segurança, a necessidade de estima e consideração e no topo a necessidade de realização pessoal.

cliente pelo enfermeiro (processo de avaliação diagnóstica) e lhe permite planejar intervenções e a forma como o faz, analisando o possível grau de participação do cliente (processo de intervenção terapêutica). No momento de desenvolvimento da disciplina, mais do que as “necessidades”, qualquer que seja o conceito em que é utilizado o termo, defende-se que se relevem os recursos da pessoa e do contexto, a identificação da transição (Meleis & Trangenstein, 1994) em que se encontra e as formas de olhar a pessoa como um ser complexo e total.

Esta posição dos teóricos de enfermagem nem sempre coincide com a concepção de enfermagem dos enfermeiros clínicos, na prática dos cuidados. O paradigma da categorização (Kérouac et al, 1994)²⁰ pode levar não só a entender *necessidades* mas outros aspectos parcelares (idade, diagnóstico médico, grau de dependência) como exclusivos na apreciação profissional do cliente e como consequência nos cuidados prestados, prejudicando os clientes no seu bem-estar e nos seus direitos. Esta concepção está de acordo com o conceito de saúde prevalente durante uma época passada, mas ainda existente no meio da saúde, que considera que saúde é um estado caracterizado por determinados parâmetros a que todos devem aspirar e, como consequência, medida por profissionais da saúde exclusivamente.

No que respeita à literatura anglo-saxónica, dominante na nossa disciplina, o termo *needs* continua a ser largamente utilizado. A questão não está na utilização mas no sentido que é dado ao termo. Para além do contributo da perspectiva filosófica, já expresso acima, há que clarificar a perspectiva de enfermagem. O conceito necessita clarificação pois tem sido usado de forma próxima à de Maslow, havendo poucos contributos de teóricos de enfermagem. A excepção vem de Yura & Walsh (1988) que, num texto clássico, propõem uma teoria eclética de necessidades humanas e identificam 35 necessidades humanas centradas em três focos - chave: sobrevivência (n=15), proximidade (*closeness*) (n=10) e liberdade (n=10) num eixo que vai do concreto ao abstracto. Mas esta linha de pensamento não foi desenvolvida, pelo que a questão continua a ser a de clarificação conceptual.

Nunca foi suficientemente clarificada a diferença entre os conceitos “necessidades humanas” e outros similares como “desejos” (*wants*), “direitos” e “recursos”. Tem sido argumentado que as *necessidades* são socialmente construídas e que não podem ser distinguidas de *desejos* e ainda que os desejos são estados psicologicamente privados e as *necessidades* objectivas e públicas. Já foi levantada a questão de saber se as *necessidades* criam *direitos*. Desse ponto de vista, no âmbito da enfermagem, os cuidados centrados na teoria das necessidades seriam considerados uma obrigação ou dever e não um acto de benevolência. O direito a ser cuidado pode ser considerado como um direito moral ou legal. Muito poucos autores têm feito uma relação directa entre cuidar e satisfação de *necessidades* (Holmes & Warelow, 1997). No entanto, o discurso nesse sentido é muito frequente entre nós.

Enquadramento histórico do pensamento teórico de enfermagem

A primeira escola de pensamento em enfermagem foi a das necessidades, desenvolvida por teóricas como Fay Abedallah, Virgínia Henderson e Dorothy Orem, de 1950 a 1970. O objecto dos cuidados era a resolução de problemas - assistência a actividades diárias/necessidades/deficit das capacidades de auto-cuidado. As finalidades dos cuidados eram expressas como: ajudar o indivíduo nas necessidades de saúde e a adaptar-se aos problemas de saúde/independência nas actividades de vida diária, e a eliminar o deficit das capacidades de auto-cuidado. Os problemas na perspectiva de enfermagem eram: a condição do doente em que a enfermeira podia intervir/a falta de conhecimento, força ou vontade para realizar as actividades de vida diária/falha nos requisitos ou necessidades. Ao centrar-se na funcionalidade do corpo, o cliente era visto com deficit, no âmbito

20 As concepções de cuidados de enfermagem (modelos profissionais, paradigmas correspondentes a escolas de pensamento) foram classificadas, por Kérouac (1994), em paradigmas da categorização, integração e transformação e, por Condon (1986), em níveis de cuidar: pré-cuidar, transcuidar e cuidar centrado na pessoa. Num artigo em co-autoria (Basto & Portilheiro, 2003) defendemos a hipótese de estas duas classificações se sobrepõem, apesar de habitualmente não serem relacionadas uma com a outra, isto com base num estudo das concepções de enfermagem de um grupo de enfermeiras. Esse estudo, na sequência de outros com enfermeiros portugueses (Lopes, 1999, Ribeiro, 1995 e 2000, Basto et al. 2000) mostra que a concepção de cuidados de enfermagem dos enfermeiros portugueses está a evoluir do paradigma da integração para o da transformação, ou, dito de outra forma, dos cuidados centrados nas tarefas para cuidados centrados nas acções dos enfermeiros e a caminho de cuidados centrados na pessoa.

da hierarquia de necessidades, pensamento muito influenciado por Abraham Maslow. A visão do ser humano era ligeiramente diferente mas muito próxima da do modelo biomédico. O foco desta escola de pensamento é problemas e necessidades consideradas do ponto de vista do profissional de saúde (Meleis, 2007).

Seguiram-se, até aos anos 90, no desenvolvimento teórico da disciplina Enfermagem, outras escolas de pensamento, como a da interação, a dos resultados e a do cuidar. As diferenças estão no foco de atenção e na ênfase em determinados aspectos e não na essência. Tem havido exageros especialmente no sentido de, ao querer enfatizar a importância do novo conceito (e.g. relação enfermeira-cliente ou cuidar), deixar de levar em conta os anteriores, como o de “necessidades”. Esses exageros têm impedido que se concentre atenção no cliente e no contexto, como hoje se considera apropriado. A classificação de *necessidades* humanas pode ser útil no período de formação inicial de enfermeiros, como guia orientador da avaliação diagnóstica. Mas pode ser muito prejudicial se induzir a limitar os cuidados a uma visão tão redutora da pessoa.

Na época actual, continua a ser importante conhecer, compreender e reconhecer a influência do modelo profissional na orientação para os cuidados, mas a disciplina passou a preocupar-se com a teorização da prática dos cuidados e com elaborar teorias de médio alcance que evidenciem os efeitos das intervenções de enfermagem. As “teorias de enfermagem” passaram a ser consideradas modelos orientadores da prática e da investigação, orientação para a prática, modelos para a prática profissional ou simplesmente concepções de cuidados de enfermagem. A expectativa que houve, durante muitos anos, de que os modelos profissionais tivessem uma aplicação prática imediata deixou de existir, baseada na experiência e na investigação (Clarke, 2002). Os modelos profissionais passaram a ser considerados um dos factores que influenciam a prática, tal como a pessoa do enfermeiro e o contexto de trabalho, para além dos factores sócio-políticos (Le Boterf, 1994; Rebelo, 1998).

É necessário concluir... por agora

Expostas as nossas principais reflexões à volta do conceito de *necessidades* no âmbito da disciplina Enfermagem, propomos para consideração dos leitores que:

- Ao falarmos de *necessário* e de *necessidade*, apenas podemos, honesta e rigorosamente, estar a falar do que é “melhor” ou “mais” possível num certo momento e circunstância. O presente, o aqui e agora (e isso é, na verdade, “o-que-está-sendo”, o necessário), é um possível que realiza o trânsito, a passagem, entre dois possíveis: o que foi e o que, eventualmente, será. Todos os sentidos de *necessário* estão suspensos e dependentes do sentido primeiro: a coisa mesma que veio a ser. Por muito válidos que os outros sentidos sejam, assinalam, de uma forma ou de outra (até inversamente!), a mesma coisa. A necessidade primeira é o “outro” (o cliente) em si mesmo que, como muito bem salienta Collière (1989) é o único que pode guiar o profissional ao salientar «o fio condutor dado pelas próprias pessoas» (p.247) ou «vontade de lhes pegar na palavra» (p.295);
- concordamos com a posição tomada por académicas (teóricas de enfermagem) como Meleis (2007) e Watson (1988) que se referem à *necessidade* de os clientes serem cuidados, ultrapassando os modelos baseados nas *necessidades*, que compartimentam as pessoas em vez de as considerar na globalidade e num contexto determinado. As *necessidades* são dependentes do contexto e as de uma pessoa são diferentes das de outra e espera-se da enfermeira que distinga as *necessidades* de cada cliente relevantes no seu contexto espacial e temporal (Holmes e Warelou, 1997);
- é impossível definir as *necessidades* da coisa mesma sem passar pela definição da própria coisa mesma em si mesma: a especificidade própria da coisa mesma em Enfermagem consiste em que a coisa mesma, contrariamente ao pedaço de madeira, é capaz de auto-definição e de formular as suas próprias *necessidades*. Mesmo muito diminuída ou depauperada, a “coisa mesma” é (co-)autora da *identidade*, da *genealogia/história* e das *potencialidades* do próprio acto da ciência Enfermagem, por muito escandaloso que isso pareça à epistemologia tradicional. A correcta consideração de “necessidade” em ciência Enfermagem abre um importantíssimo espaço de investigação, nestes tempos de busca (quase desesperada, por

vezes) de novas abordagens epistemológicas. Muito próximo do que seria a “ciência absoluta” (uma Metafísica), a ciência Enfermagem coloca-nos num horizonte axiomático e epistemológico em que as categorias de “sujeito” (enfermeiro) e de “objecto” (paciente) da Ciência, de tão híbridas, se revelam caducas;

- a necessidade primeira em Enfermagem não é nem pode ser o “impossível”, isto é, as presunções que temos do que a coisa mesma deveria ser e não é (não se faz uma serra com algodão). As concepções de cuidar com base exclusivamente no “deficit” justificam uma análise crítica, no contexto do desenvolvimento teórico de enfermagem;
- a análise deste tema está longe de ser terminada. A clarificação de termos utilizados nos discursos habituais é uma necessidade e o confronto de paradigmas diferentes é indispensável. Será que é defensável a defesa da utilização de mais do que um modelo profissional de cuidar (concepção de cuidados, paradigma, teorias)? Estamos capazes de aceitar as diferentes concepções de cuidar em enfermagem que orientam a prática? Cada um de nós enfermeiros tem clara para si a sua concepção de cuidar?

Consideramos de interesse que possam surgir, em resposta a este artigo, outras posições, enriquecendo, assim, o debate, que nos parece fundamental.

Referências Bibliográficas

- ADAM, E. - *Ser enfermeira*. Lisboa, Instituto Piaget, 1994.
- AMAR, B.; GUEGUEN, J.-P. – *Concepts et théories, démarche de soins*. Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2007, 43-48.
- ARISTOTELES OPERA, ed. I. Bekker, 1831-1870; editio altera quam curavit O. Gigon, 1960-1961.
- BASTO, M. L.; PORTILHEIRO, C. – Concepções de cuidados de enfermagem: o que dizem os enfermeiros, *Revista Investigação em Enfermagem*, 7 (Fevereiro), 2003, 42-51.
- BASTO, M. L. et al - *Contributo da enfermagem para a promoção da saúde da população*. Lisboa, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, 2000.
- CLARKE, D. – Beyond the theory-practice gap: the contribution of theory in nursing In: Clark, Flanagan & Kendrick - *Advancing nursing practice in cancer and palliative care*. N.Y. Palgrave MacMillan, 2002, 43-63.
- COLLIÈRE, M. F. – *Promover a vida*. Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- CONDON, E. – Theory derivation: application to nursing. *Journal of Nursing Education*, 25: 4 (1986), 156-159.
- FORTIN, J. – Human needs and nursing theory. In: Kim, H.; Kollak, I. - *Nursing theories – conceptual & philosophical foundations*. N.Y. Springer Publishing Company, 2006, 10-26.
- HOLMES, C.; WARELOW, P. – Culture, needs and nursing: a critical theory approach. *Journal of Advanced Nursing*, 1997, 25, 463-470.
- KÉROUAC, S. et al – *La pensée infirmière*. Laval, Maloine, 1994.
- LE BOTERF, G. – *De la compétence*. Paris, Les Éditions d'organisation, 1994.
- LOPES, M. J. – *Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral: alguns dados e implicações*. Lisboa, Associação Portuguesa de Enfermeiros, 1999.
- MELEIS, A. – *Theoretical nursing: development and progress*. 4th Ed., Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins, 2007.
- MELEIS, A. ; TRANGENSTEIN, P. – Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42; 6 (Nov/Dec), 1994, 255-259.

POWERS, P. – The concept of need in nursing theory. In: Kim, H.; Kollak, I. - *Nursing theories: conceptual & philosophical foundations*. N.Y. Springer Publishing Company, 2006, 72-88.

REBELO, M.T. – Do fazer ao dizer enfermagem: que obstáculos? *Enfermagem*, 10, 1998, 14-9.

RIBEIRO, L. F. – *Cuidar e tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa, EDUCA e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1995.

RIBEIRO, P. – *Um olhar sobre o cuidar em enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em saúde, Universidade Aberta, 2000.

WATSON, J. – *Nursing: human science and human care – a theory of nursing*. NY, National League for Nursing, 1988.

YURA, H.; WALSH, M.B. – *The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating*. 5th ed., Norwalk, C.T., Appleton & Lang, 1988.

Necessidade e
Necessidades:
Revisitando o
seu uso em
Enfermagem

Agradecemos o contributo dado para este artigo pelas Professoras Enfermeiras Lisete Fradique Ribeiro e Maria Teresa Magão.

Contacto:
jcoelhorosa@meo.pt
mlimabasto@netcabo.pt