

**ACERCA DA TRIOLOGIA DE  
COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS - QUALIDADE DOS CUIDADOS - ÉTICA**

Armandina Lopes<sup>1</sup>  
Lucília Nunes<sup>2</sup>

Na nossa profissão é habitual falarmos de três vertentes do desempenho, nomeadamente, a científica, a técnica e a relacional, ou em três dimensões do saber, designadamente, o saber, saber-fazer e saber-ser e estar.

Mercê das novas tendências de abordagem da profissão tanto quanto as que se referem aos mais recentes estudos de comportamentos e às modificações sócio-profissionais, actualmente tem-se privilegiado a atenção na esfera relacional.

As exigências, cada vez maiores, de adaptação e flexibilidade feitas ao profissional enquanto pessoa, que o chamam a ser cada vez mais responsável, autónomo e criativo, levaram-nos a uma reflexão acerca da importância das modalidades sócio-relacionais na vertente do saber ser e saber estar.

A pertinência deste assunto tornou-se tanto mais clara quando verificámos a sua relação próxima com a gestão de recursos humanos, o novo processo de avaliação do desempenho, o estabelecimento de uma relação terapêutica com o utente e, numa maior amplitude, com o nosso próprio desenvolvimento pessoal. Tem mais sentido ainda se pensarmos na nossa profissão e nos cenários que se vão traçando de imprevisibilidade, instabilidade e incerteza, que são afinal os mesmos que apresenta a sociedade em que nós vivemos.

É da nossa experiência o predomínio do modelo biomédico na prestação de cuidados de enfermagem bem como a actual tendência para uma abordagem dentro das teorias das Relações Humanas. A utilização corrente da palavra **Cuidar**, mais ou menos correcta, vai-nos fazendo pensar e re-pensar a essência da nossa profissão.

Arte e ciência, a Enfermagem foi-se modificando e, do mesmo modo, foram-se alterando as expectativas face ao papel dos Enfermeiros. Possivelmente, sintetizaríamos que toda esta reflexão que vamos fazer se centra em torno do que a sociedade espera de nós, melhor dizendo, do que espera da nossa prestação de cuidados.

---

<sup>1</sup> Especialista de Enfermagem Médico-Cirúrgica, do Hospital de Santa Marta, Mestranda de Ciências de Enfermagem.

<sup>2</sup> Especialista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, do Hospital de Santa Marta, Mestranda de Ciências de Enfermagem.

E não se trata de esperar conscientemente mas o que cada um, integrado numa família e comunidade, tem direito enquanto pessoa ao nosso cuidado.

Em síntese, a reflexão centra-se naquilo que designámos como **triologia** por reunir três pontos sensíveis do debate actual da enfermagem, que interrelacionamos, nomeadamente, *as competências profissionais da vertente relacional, a melhoria da qualidade dos cuidados e a relação de ambas com a componente ética da profissão.*

Falar de **competência** carece de um esclarecimento prévio.

O que é que nós queremos dizer quando designamos um enfermeiro como competente? Nas nossas realidades, quando referimos que um colega é competente, queremos dizer que ele executa muitas tarefas rapidamente? Ou que ele frequenta muitos congressos? Ou que nos passa o turno sempre com o serviço muito “arrumadinho”? Ou que anda muito bem fardado? Ou designamos por competente o que tem conhecimentos teóricos profundos sobre as patologias ou a interpretação de exames auxiliares de diagnóstico? Ou dizemos que todos somos competentes porque todos os que têm um diploma profissional são competentes?

Honestamente, nós pensamos que alguma destas coisas define um enfermeiro competente?

A nós parece-nos que não.

A execução rápida de tarefas pode ser necessária face à escassez de enfermeiros, por exemplo, mas não basta.

A frequência de acções de formação contínua pode ser significativa para o crescimento pessoal mas, por si só, não basta.

A arrumação do serviço é importante para um bom funcionamento no turno mas não podemos ficar só por aí.

Um enfermeiro bem fardado representa uma espécie de cartão-de-visita para os doentes e familiares, valorizando a primeira imagem profissional, mas que tem de ser acompanhado por algo mais sob risco da imagem se desmoronar rapidamente.

Um enfermeiro com largos conhecimentos teóricos pode compreender melhor a situação do doente, mas tal facto não implica que entenda a circunstância da pessoa doente.

Há ainda outra diferença a estabelecer, entre **qualificação** e **competência** - ser qualificado significa ter um conjunto de saberes ligados a uma formação específica,

desde o curso de base à formação contínua e complementar, e que são passíveis de serem medidos ou certificados. Assim, todos somos qualificados, cada um de sua forma.

Definimos a **competência** como um conjunto de saberes ligados á formação inicial de base e à experiência adquirida ao longo do tempo de forma empírica e que é mobilizada numa situação concreta, tornando-se difícil de avaliar.

Adoptando o modelo construtivista da competência, parece-nos claro que ela é cimentada no tempo, ao longo de um percurso pessoal e profissional que será, naturalmente, feito de experiências e de projectos, de estudos e de actividades, de envolvimento operativo, afectivo, e espiritual. Em última instância, dado que a aquisição de conhecimentos é feita em situação, inscreve-se num processo de socialização. Por isso se designa como construção, como se se tratasse de um edifício nunca acabado e que pode ser acrescentado e melhorado todos os dias.

Pensamos que um enfermeiro é competente quando reúne todos os saberes, ou seja, quando presta cuidados de Enfermagem atendendo às vertentes científica, técnica e relacional da profissão. Pareceria que nos estamos a repetir mas esta ligação entre as diversas dimensões da nossa profissão e a sua reunião numa competência profissional não é tão simples ou linear como pode parecer.

O saber e o saber fazer são passíveis de serem ensinados enquanto que o saber ser e estar, que nos permite atender à vertente relacional, se desenvolve de modo intrínseco em cada um.

Precisamos de pensar e reflectir em quem somos, o que queremos e para onde projectamos ir.

Exige reflexão sobre o vivido e treino pessoal assim como um esforço consciente para modificar os nossos comportamentos e atitudes. Crescer é um processo moroso e doloroso pelo que a vertente do saber ser é mais uma vertente de ser e de tornar-se, de se ir transformando ao longo do seu crescimento pessoal e profissional de acordo com aquilo que se pretende vir-a-ser.

A maturidade profissional é algo que se vai adquirindo ao longo dos anos de exercício que vão modificando ou burilando a forma de cada um estar na profissão. A maneira como se encara o que é ser enfermeiro é diversa com uma semana ou com cinco anos de experiência profissional. A própria noção do que os utentes esperam de nós e valorizam no nosso cuidar vai sendo transformada pelas experiências vividas e reflectidas.

Ser competente, afinal, é maior que a soma das partes, porque não basta adicionar meramente o saber e o saber fazer. Há que envolvê-los com uma forma pessoal de ser e estar na Vida e na Enfermagem, interligando todos os saberes e dando-lhes uma configuração particular. Por isso, nenhum enfermeiro desempenha as suas funções de modo igual a outro enfermeiro, por semelhante que seja a sua formação científica e a sua actuação técnica.

A diferença entre eles, advém de um conjunto de competências não especificamente técnicas, mas do foro pessoal e relacional dos indivíduos, também denominadas competências de ordem sócio-afectiva ou as **novas competências** profissionais.

Um dos contributos importantes para a tipologia destas novas competências é a de Simone Aubrun e Roselyne Orofiamma, que, em 1990, definiram um grupo de “**competências de 3ª dimensão**” - assim designadas por serem não técnicas - e que agruparam em quatro categorias distintas: os comportamentos<sup>3</sup> profissionais e sociais, as atitudes<sup>4</sup>, as capacidades criativas<sup>5</sup> e as atitudes existenciais<sup>6</sup> ou éticas.

Estas competências de 3ª dimensão são suportadas por alguns tipos de saberes, entre os quais destacamos os que se reportam às estratégias cognitivas e ao saber social.

No que diz respeito às estratégias cognitivas, a mobilização de determinadas atitudes mentais manifesta-se nas capacidades de análise de problemas, diagnóstico da situação, deliberação e tomada de decisão bem como num grupo que podemos designar como as capacidades de “aprender-a-aprender”. Nestas, não apenas o desempenho reflectido é formador e a situação de trabalho é mais ou menos geradora de aprendizagem, mas também se valoriza a dupla vertente do saber-aprender e do saber-ensinar. De um modo simplista poderíamos dizer que para saber-aprender é necessário

---

<sup>3</sup> Os **comportamentos profissionais e sociais** referem-se a tarefas concretas do contexto profissional ou social estando no nosso caso directamente ligada à descrição de funções (actividades e tarefas) claramente patente no conteúdo funcional de cada categoria e nas normas de actuação profissional para cada categoria.

<sup>4</sup> As **atitudes** englobam três subgrupos, designadamente, as atitudes relacionais e de comunicação (de que são exemplo a capacidade de escuta, de trabalho em grupo, de se saber pôr em causa, de expressão escrita e oral), as capacidades relativas à auto-imagem (melhor conhecimento de si, valorização, auto-estima e auto-confiança) e as capacidades de adaptação e mudança (facilidade de integração, aceitação da mudança e da diferença e gestão da incerteza).

<sup>5</sup> As **capacidades criativas** que se desenvolvem no enfrentar o imprevisto, no improvisar e no colocar o seu talento pessoal na resolução de problemas profissionais.

<sup>6</sup> As **atitudes existenciais ou éticas** que se referem aos valores individuais traduzíveis na capacidade de análise crítica, na constituição do seu próprio projecto pessoal, assim como, entre outras, a capacidade de autoformação e de pesquisa.

saber como aprender e que para saber-ensinar é necessário aprender e saber- como-se-aprende e como-se-aprende-enquanto-se-ensina.

Para esta capacidade de “aprender-a-aprender” é condição sine qua non estar motivado. Não vamos debruçar-nos sobre a caracterização clássica da motivação mas ter em conta que ela é a insistência e persistência no caminhar para um objectivo. Se bem que a motivação possa ser alimentada e estimulada, há um componente interno de motivação individual que é o mais importante neste processo para a autoformação e autoaperfeiçoamento.

No que respeita ao saber social, ele é constituído por todo o conjunto de conhecimentos que permite a cada um de nós identificar o meio em que se insere como actor social, desempenhando os seus vários papéis. Nele se incluem a integração nos procedimentos de trabalho e na organização, na cultura profissional e no clima organizacional assim como o sentido dado às experiências vividas e a preservação da identidade numa estrutura.

Temos uma cultura profissional e agimos de acordo com a identificação que fazemos desse meio, tentando, como é natural, integrarmo-nos sem nos confundirmos, mantendo a nossa forma de ser individual.

Reunindo tudo o que viemos dizendo sobre a competência, nomeadamente, a valorização das competências relacionais surge-nos como fenómeno complexo mas central na abordagem da nossa profissão.

Quando cuidamos de uma **pessoa** deparamo-nos com um ser humano que tem a sua experiência de vida, o seu passado e as suas expectativas de futuro. Precisamos de instrumentos cognitivos e técnicos mas para o considerar efectivamente como pessoa urge desenvolvermos as nossas habilidades relacionais.

A competência tem, naturalmente, uma relação próxima com a qualidade na prestação dos cuidados. Não parece consistente que alguém, não sendo competente, possa desenvolver um trabalho de qualidade.

E passemos a analisar o segundo elemento da nossa triologia.

O termo **qualidade** que, de certa forma, invadiu o nosso léxico, tem tido conotações e aplicações bastante diferentes entre si. Fala-se de controle de qualidade, garantia da qualidade, projectos de qualidade e apela-se constantemente à melhoria da qualidade.

Afinal, o que é e como caracterizamos a qualidade dos cuidados prestados?

Em termos simples, podemos caracterizar a qualidade de acordo com o âmbito a que se refere - por exemplo, falar de qualidade técnica é uma vertente da qualidade na prestação dos cuidados. Não nos basta abordarmos a qualidade científica ou a técnica dado que, e repetindo uma velha máxima de Wanda Horta, somos gente que cuida de gente, exige-se, e esta é a vertente que temos vindo a privilegiar, uma qualidade humanizante e humanizadora. Assim, passaremos a usar a expressão “**qualidade global**” quando referirmos a qualidade que se espera e deseja na prestação de cuidados ao utente nas suas dimensões bio-psico-socio-cultural e espiritual.

A avaliação da qualidade global na prestação reporta-se ao desempenho (que é a dimensão principal), à confiabilidade desse desempenho (ou seja, a consistência do desempenho no tempo), à conformidade do desempenho (ou seja, a adaptação às expectativas do utente), à facilidade e flexibilidade na resolução de problemas.

Entendemos por **qualidade global** a prestação de cuidados e a produção de satisfação numa determinada população de utentes, de acordo com as limitações tecnológicas que temos, os recursos de que dispomos e as características dessa população de utentes.

Ao privilegiar os princípios da comunicação, aceitar o utente com as suas crenças e valores, respeitar a sua dignidade e direito à vida privada, estamos a favorecer o estabelecimento de uma relação com o utente. Esta relação, que tende a ser inicialmente uma atitude de ajuda e tornar-se em relação terapêutica, é a base do **Cuidar em Enfermagem**, pois é ela que permite o desenvolvimento de atitudes e de comportamentos cuidativos.

Aceitamos globalmente a definição de Jean Watson, de que Cuidar é o ideal moral da Enfermagem cujo fim é proteger, preservar e aumentar a dignidade humana. Cuidar é etimologicamente atenção individual para, preocupação com ou responsabilidade por.

O Cuidar profissional de Enfermagem visa, entre outros, salvaguardar e promover os interesses de quem cuida e servir os interesses da sociedade.

Sendo ideal e valor, o cuidar é um ponto de partida, um compromisso e um juízo consciente que se manifeste em actos concretos. Converte assim numa filosofia de acção em que os actos são julgados pelo bem estar da pessoa a quem se prestou cuidados.

Para conseguirmos uma prestação de cuidados de qualidade, e se a qualidade é responsabilidade de todos e uma tarefa que a todos incumbe, visando a satisfação dos utentes, ela começa na qualidade da gestão de recursos humanos de uma organização.

Sem nos pretendermos alongar na articulação da qualidade com a gestão, parece-nos importante salientar que cabe à **gestão de recursos humanos** relevar o envolvimento pessoal na auto-responsabilização, no desempenho e auto-avaliação dos enfermeiros (visando a auto-realização).

Se queremos qualidade, temos de estar conscientes que a busca de soluções funcionais passa pelo esforço contínuo e de todos, para fazer bem, produzir o melhor, definir o que é desejável e agir em conformidade. Por isso, a qualidade é uma cultura e só se atinge com a interiorização e a vivência. É preciso fazer melhor e descobrir a melhor maneira de o fazer, através da nossa experiência e do nosso saber ser e estar.

Nesta perspectiva da qualidade na nossa profissão, é recente no horizonte uma legislação acerca do **novo processo de avaliação do desempenho**. Falar de avaliação do desempenho remete-nos para alguns pressupostos como o estabelecimento de Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem na organização, a existência de normas de actuação e de critérios de avaliação do desempenho.

Por isso e pela própria filosofia do processo, a avaliação de desempenho, que aponta como objectivos a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, é realizada através de um processo de orientação.

Na sua essência, a Avaliação de Desempenho é relacional e apoia-se no desenvolvimento de competências de ordem socio-afectiva.

Podendo e devendo servir de base a uma reflexão e análise da prática profissional, este novo processo preconiza a realização de um projecto em que cada enfermeiro pode ser gestor do seu desenvolvimento.

Assim, a qualidade dos cuidados surge-nos aqui ligada a um processo de orientação e avaliação do desempenho.

Ainda articulada com a questão da qualidade global dos cuidados, está a **Formação**. Não restam dúvidas que cada um é responsável pela sua auto-formação e que a formação se destina a uma actualização assim como à resolução de problemas concretos. É também pela formação que se pode desenvolver a motivação necessária para provocar a mudança e conduzir à incorporação da qualidade intrínsecamente na nossa prestação. A formação, quer na modalidade de formação em serviço quer na de formação contínua, visa a melhoria da qualidade dos cuidados, privilegiando-se,

naturalmente, a metodologia de educação de adultos, numa viragem para a reflexão sobre a prática. O que se pretende é desenvolver aptidões, enriquecer conhecimentos, melhorar e re-orientar as qualificações e fazer evoluir os comportamentos.

Nestas três áreas, que nos serviram de exemplos, tanto na gestão como na avaliação do desempenho e na formação, é acento comum a tónica dada à qualidade e parece-nos provada a relação entre competência e qualidade. Designadamente, a relação entre as novas competências profissionais, de ordem sócio-afectiva, e a qualidade global dos cuidados.

A nossa profissão, pela sua dimensão humana, tem algumas particularidades.

Parece-nos plausível afirmar que ser competente e prestar um serviço de qualidade é, na nossa profissão, uma exigência ética.

Analisemos este último elemento da triologia que nos propusémos trazer aqui.

A **ética** define-se como a reflexão filosófica sobre o agir humano. E este agir, que difere do fazer ou produzir algo, refere-se a uma dinâmica pessoal, a um processo de construção de si. Não há modelos em Ética porque cada um faz o seu próprio caminho e é nesse percurso existencial que se define, transformando-se a pouco e pouco na imagem de si que desenhou ou da pessoa que quer ser.

Nós, seres humanos, definimo-nos e caracterizamo-nos pelas nossas capacidades de acção e, sobretudo, pela maneira como as colocamos em exercício, as controlamos e dirigimos.

A problemática da acção ética relaciona-se com a questão da conduta em geral, com as acções que realizamos de modo consciente e espontâneo em que nós somos os autores, nos protagonizamos a nós mesmos como pessoas. E, precisamente porque a acção é o modo de ser do eu, realizamo-nos através dela. Ser actor do seu próprio agir implica que se assuma a decisão, pondo em jogo na sua *práxis* uma representação consciente e livre.

Na medida em que somos livres de optar, agir desta ou daquela maneira, as nossas acções pertencem-nos e desta autoria advém a correspondente responsabilidade. O conceito de responsabilidade é uma noção ética fundamental - é a obrigação que temos de responder pelo acto que realizamos e pelas suas consequências.

As opções particulares têm sentido num projecto de vida e podemos agir ou não de acordo com esse plano que é a nossa forma pessoal de estar no mundo.

Agir eticamente é agir de um modo autónomo, apropriando-nos dos nossos actos e assumindo-os como nossos.

Quando uma enfermeira age junto de um utente, o seu agir reflecte as suas virtudes e os seus valores.

Quando nos referimos a virtudes, fazê-mo-lo no seu sentido ético, ou seja, aquilo que se define como “um justo meio relativo a nós”. A virtude é o justo meio entre o excesso e o defeito, como, por exemplo, a coragem representa o justo meio entre a temeridade e a cobardia. Cada um de nós desenvolveu, ao longo da vida, virtudes de carácter que não são passíveis de serem ensinadas. Decorrem dos hábitos, dos actos repetidos. São exemplos de virtudes a benevolência, a amizade, a justiça, a concórdia, a equidade, a generosidade, a cordialidade e a autenticidade.

Os valores da vida privada projectam-se e sedimentam-se na vida pública

São exactamente eles, assim como as virtudes que fazem a ligação entre a vida privada e a vida profissional porque, naturalmente, ambos se reflectem no nosso modo de estar e agir.

A dimensão ética da nossa profissão envolve tanto o respeito por si enquanto pessoa como pelos utentes enquanto pessoas. O respeito por nós é condição fundamental para respeitar o outro, ou, como dizia Jean Watson, temos de tratar-nos com gentileza e dignidade para podermos olhar os outros com gentileza e dignidade.

O suposto da Ética é a Pessoa - um ser aberto, em crescimento, e consciente, que se vai realizando ao passar pelos outros.

Cuidar de uma Pessoa tem cruzamento de implicações éticas, morais e deontológicas.

Ao concluirmos, de forma sintética, parece-nos oportuno reformular a fundamentação desta trilogia que apresentámos.

A sociedade espera de nós a prestação de um serviço com competência.

Nós sabemos que, ao privilegiar o cuidar personalizado, estamos a valorizar o desenvolvimento das novas competências profissionais que são de ordem sócio-afectiva.

Pretendemos, como é natural, melhorar a qualidade dos cuidados que prestamos, aumentando os nossos níveis de competências.

Atendendo a que as Pessoas são fins em si mesmos e não meios para o uso arbitrário da nossa vontade, têm uma dignidade que temos de reconhecer e preservar. Ao

Cuidar de Pessoas, nós, Enfermeiros, não exercitamos meramente as nossas habilidades e conhecimentos. Pômos os nossos saberes ao serviço dos utentes.

Desta forma, e porque nós e eles somos Pessoas, a nossa competência e a qualidade dos cuidados que prestamos são exigências éticas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARISTÓTELES, *Ethique de Nicomaque*, Paris, Flammarion, 1965

CRUZ, Carlos Vasconcelos; CARVALHO, Óscar, *Qualidade - uma filosofia de gestão*, Texto Editora, Lisboa, 1992.

Diário da República, Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro (*Carreira de Enfermagem*)

Diário da República, Regulamento da Avaliação do Desempenho (*Despacho*)

JOCON, Pierre; LUCAS, Frédéric, *No coração da mudança - a qualidade total como projecto de gestão*, Edições Cetop, s.d.

LOPES, Helena, *O desenvolvimento de competências pela organização do trabalho* in Colóquio Estado Actual da Investigação em Formação, UNINOVA, Monte da Caparica, 1994.

OMS, *The principles of quality assurance*. Report on a who meeting, Barcelona, May 1993; Copenhagen, 1985, Evro Reports and Studies nº 94, 37p.

PIRES, Ana Luísa de Oliveira, *As novas competências profissionais* in FORMAR, Revista dos Formadores, Lisboa, Fev-Abril, 1994, págs. 4-19.

RENAUD, Maria Isabel Carmelo, A Pessoa Humana e o Direito à Saúde in Brotéria, 139 (1994), págs. 323-342.

RENAUD, Michel, *Os valores num mundo em mutação* in Brotéria, 139 (1994), págs. 299-322.

WATSON, Jean, *Nursing: Human Science and Human Care*, New York, National League for Nursing, 1988.

WILSON, Christopher R. M., *Strategies in Health Care Quality*, WBS Saunders Company Canada Limited, Toronto, 1992.