

## ENFERMAGEM — PROFISSÃO HUMANITÁRIA? \*

\*\* Maria José Arléo Barbosa Amorim

RBEEn/01
----------

---

AMORIM, M.J.A.B. — Enfermagem — profissão humanitária? *Rev. Bras. Enf.*; DF, 32: 359-368, 1979.

---

### INTRODUÇÃO

As experiências de vida profissional da autora, quer em Serviços de Saúde, em cursos de formação e preparo de pessoal de enfermagem, em Associação de classe e sobretudo no Conselho de Enfermagem permitiram o surgimento de uma preocupação constante que se acentua de forma sensível no decorrer de cada dia.

Sente-se, de certa forma, engajada numa parcela de responsabilidade no sentido de alertar o maior número possível de enfermeiros de todo o país para os perigos que corre a profissão de enfermagem diante do processo devastador de desumanização já tão difundido e impregnado no mundo contemporâneo.

Estas preocupações prendem-se principalmente ao fato de ser o paciente severa e injustamente prejudicado no atendimento de suas necessidades bio-psico-sócio-espirituais.

Neste trabalho, a autora aborda sobre o valor da vida e do ser humano,

sobre a importância do relacionamento terapêutico paciente-enfermeiro e questiona sobre as causas da recusa ao compromisso profissional.

Finalmente, procura refletir sobre a forma de conciliar a prática de uma profissão essencialmente humanitária com a problemática do mundo e de cada um em particular.

### 1. A VIDA E O SER HUMANO

“Se somente a ênfase científica fosse considerada, a filosofia de enfermagem seria impessoal e pragmática. Os aspectos científicos de enfermagem são importantes, porém muito mais importantes são o paciente e o relacionamento pessoa-pessoa, inerente ao cuidado profissional de enfermagem”. Estas palavras de FERLIC (27) traduzem a importância da *sensibilidade* como característica imprescindível ao enfermeiro para que haja uma interação humana efetiva com o paciente.

---

\* Trabalho apresentado e premiado no XXXI CBEEn — Fortaleza - CE - 1979.

\*\* Enfermeira — Assistente de Chefia do Hospital Ana Nery — e Diretora da Escola Técnica de Enfermagem — Salvador — Bahia.

O enfermeiro é aquele profissional que não pode tender apenas para as ações que requerem conhecimento das causas próximas. A reflexão sobre as causas supremas lhe encaminha a uma filosofia, estabelecendo um modo de vida e colocando o saber à disposição do seu semelhante.

EPSTEIN (25) considera o comprometimento com as relações humanas mais predominante e intenso na enfermagem do que nas demais profissões. No século XVII já se falava no envolvimento de determinados profissionais com a humanidade, ressaltando a importância da observação de suas leis (39).

ABIVEN no seu livro "Humanizer L'Hospital" (1) diz que o enfermeiro é um profissional que tem uma função específica na equipe de saúde, trazendo-lhe, ao mesmo tempo uma competência de alto nível e uma observância acentuada ao *aspecto humanístico* do hospital.

Sem dúvida, a formação do enfermeiro requer possantes características humanitárias capazes de abater as mais temíveis resistências porque ele está intensamente envolvido com a *vida* e com o *ser humano*.

### *Vida*

Desde que é anunciada, a vida, em qualquer circunstância, merece um sublime e incomensurável respeito. Este é o ponto comum em que se completam todas as opiniões de pesquisadores do assunto, considerando a abordagem oficial católica, filosófica ou humanização progressiva, antropológico-fenomenológica e biológica.

Para que exista de fato esta deferência pela vida de outrem, é necessário que o ser humano ame e reverencie sua própria vida porque ela é acima de tudo o instrumento do bem utilizado reciprocamente por todos os homens.

O direito à vida é o mais fundamental dos direitos do homem, sendo inalienável. Por sua vez, o dever é obvia-

mente enaltecido; com muito entusiasmo, LUCAZ ratifica a expressão: "a vida é sempre bela para quem a compreende no seu dever e põe a felicidade acima do seu sentido vulgar" (39).

"A vida se apresenta como um dever contínuo, como um desdobrar-se de dentro para fora inesgotavelmente multiforme, em oposição à rigidez e uniformidade dos corpos inanimados" (CA-MARGO) (15).

### *Ser humano*

O homem é um ser vivo, racional, social, espiritual e membro duma espécie. Em conseqüência, o respeito, a conservação, a manutenção e a liberdade são observados. Ele é chamado a viver em sociedade ou comunidade, surgindo elementos como a socialização e o trabalho.

Para o humanista, o homem é uma entidade única no Universo, que toma decisões e é moralmente responsável.

Cada ser humano é uma substância individual completa, daí a conservação da sua *individualidade*, mesmo vivendo em constante interação com outras pessoas.

Sendo composto de matéria e espírito, o homem está submetido a determinadas leis como espacialidade, temporalidade, opacidade, pluralidade, não obstante tem muitos privilégios. Não há hiato entre os dois mundos: no homem, a matéria se espiritualiza e o espírito se materializa.

"Pessoa é o ser que subsiste distinto na natureza racional" (S. TOMÁS) (48). É pela racionalidade que a pessoa se constitui valor. O fato de ser fim e não instrumento coloca o homem não só como valor, mas como *valor absoluto*; portanto ele nunca pode ser considerado como meio para outro fim.

### *Paciente*

Quando o ser humano apresenta dependência para satisfação de suas neces-

sidades básicas, geralmente torna-se frustrado porque suas iniciativas ficam canceladas, havendo uma interrupção nas suas realidades sociais e profissionais.

Diante desta circunstância, ele é mais sensível, mais impressionável, mais emotivo, mais preocupado, menos lógico, menos seguro, menos volitivo. Limitado em sua vida, utiliza como recurso de contestação as mais diversas formas de atitude: *agressividade, timidez, indiferença, regressão, depressão, excitação, rebeldia, ironia* e etc.

Muitas vezes, o sofrimento e o temor lhe levam a profundas reflexões, anulando sua hierarquia de valores, quando os qualitativos passam a superar os quantitativos e a sede dos prazeres sensuais desaparece ou se reduz. LACAZ (39) lembra uma citação de Tristão de Ataíde: "a perda da saúde predispõe o ser humano a compreender o mistério da vida". Em conseqüência, torna-se frágil e necessitado de apoio, tendendo a perder seu orgulho natural, suas vaidades e suas ilusões de insubstituível.

A doença é, muitas vezes, um processo de depuração espiritual, levando o paciente a uma compreensão mais profunda de si mesmo como finitude. Oferece a oportunidade para o auto encontro ou seja para a análise da própria personalidade. E em conseqüência, muitas vezes está ali uma pessoa *melancólica, preocupada e introvertida*.

A fuga de pensamentos é outro meio utilizado pelo paciente e que o torna, por conseguinte, *confuso, ansioso e inquieto*.

## 2. RELACIONAMENTO ENFERMEIRO-PACIENTE

Em relatório elaborado por um grupo de trabalho nomeado pelo Ministério da Saúde Pública e da Segurança Social da França em 1971 (44) diz que a humanização dos hospitais requer a aplicação de cuidados e medidas especiais concernentes às condições morais da permanência do paciente no hospital. Considera de

grande importância as relações com a equipe de saúde. E faz o seguinte comentário: "O paciente quer e precisa ter um relacionamento pessoal com aqueles que o tratam e isto nem sempre acontece. Muitas vezes, o paciente não sabe nem mesmo distinguir as pessoas que se ocupam dele e quais são suas funções. Não sabe o nome de ninguém e ninguém sabe o seu. É o anonimato total".

Esta é uma realidade que se observa em todas as partes do mundo. Publicações diversas sobre o assunto sugerem a necessidade premente de um *relacionamento mais humano entre o enfermeiro e o paciente*.

Representa uma técnica influente e insubstituível para o enfermeiro o *uso terapêutico de si mesmo* na assistência ao paciente. Os resultados dependerão de sua habilidade na aplicação desta técnica.

"Para haver uma comunicação eficaz com os pacientes necessitamos saber como e quando escutar, reconhecer e valorizar seus sentimentos, dar apoio, perguntar e contestar, conduzir a conversa através dos temas desejados pelo paciente e reconhecer o grande valor da comunicação que é o tato, cortesia, a expressão e a atitude" (OGASAWARA) (49).

No Hospital Ana Nery do INAMPS, em Salvador, onde é aplicada a metodologia do Processo de Enfermagem, foi realizada recentemente, uma sondagem para verificar a influência do histórico de enfermagem no relacionamento paciente-enfermeiro. Pelo fato do enfermeiro dedicar alguns minutos ao paciente nas primeiras horas da internação, tempo suficiente para deixá-lo expressar sua problemática num diálogo compreensivo, constatou-se que o paciente sente que o pessoal de enfermagem está realmente interessado nele como pessoa e por sua vez, ele passa a sentir mais interesse em si mesmo. AMORIM (5) refere-se à opinião dos pacientes relativa à citada entrevista: "achei ótimo desabafar", "fiquei muito mais tranqüilo", "sen-

ti que podia confiar em alguém”, “me senti gente”, “mudou a má impressão que tinha dos enfermeiros”, etc.

Com muita razão, VIEIRA disse: “A função terapêutica da comunicação é estabelecida quando o paciente compartilha com o profissional da área de saúde algum conhecimento de si mesmo, que tenha significado. Isto permite ao profissional conhecer seus pensamentos e sentimentos, acerca da doença, de si mesmo, de um problema específico, do stress que ele experimenta; e o profissional serve de auxílio quando usa suas habilidades de ouvir, falar e perceber” (69).

Numa situação conflitiva, qualquer ser humano necessita de assistência de apoio. A palavra serena e persuasiva do enfermeiro e a sua atenção têm um significado gratificante para o paciente; muitas vezes a sua simples presença já é terapêutica porque, como disse VIEIRA (68), seus sentimentos são percebidos também por meio de seus movimentos e expressões faciais. O paciente precisa de alguém para expor seus problemas, suas preocupações e seus conflitos e é o enfermeiro que está mais apto para ouvi-lo, compreendê-lo e incentivá-lo.

Observa-se uma situação muito séria em torno do relacionamento com o paciente; muitas vezes, cada profissional da área de saúde o considera como uma parte fragmentada e não como um todo. A ação imediata é a preocupação de muitos. Alguém deve sentir-se mais envolvido e ser capaz de empatizar com o paciente; a formação profissional do enfermeiro possibilita o amadurecimento e ele se dispõe a assumir livremente a responsabilidade de fazer um enfoque integral do paciente, em seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais.

### 3. POSSÍVEIS CAUSAS DO ALHEAMENTO DO ENFERMEIRO

Na sociedade contemporânea, de rápidas mudanças, parece que as pessoas estão perdendo suas características hu-

manas. A comunicação interpessoal tem-se tornado cada vez mais reduzida. As pessoas são numeradas, são catalogadas e as informações são transmitidas por computadores. O número tem merecido maior destaque que o nome, como é o caso dos cartões de crédito. Numa visão extremamente pessimista, HUXLEY (37) percebe o homem do futuro surgindo de um tubo de ensaio de laboratório, passando aos braços de um ‘robot’ para ser alimentado; o corpo será controlado pelo Estado e a mente pelo computador.

Muitos pensam que o homem será dono do ambiente e da natureza, capaz de fertilizar desertos, determinar o sexo dos próprios filhos, de determinar o clima, a temperatura e a chuva. E alguns acham que existe a possibilidade de surgirem as pilulas do aperfeiçoamento biológico e do aumento da inteligência ou da formação do gênio.

No seu contexto geral, a sociedade torna-se a cada dia mais materialista e as profissões acompanham os mesmos passos. Por sua vez, a enfermagem mais lentamente, porém gradativamente, tem assumido a mesma posição, ferindo de forma constrangedora o seu ideal.

Qual a origem do absentismo, da indiferença, da insensibilidade, da alienação observados algumas vezes em determinados profissionais de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades?

O paciente não se separa de sua essência humana para ser admitido num hospital; traz consigo sua inteligência, sua cultura ambiental, sua educação, seus sentimentos e toda a sua experiência de vida.

Não é justo que sejam anulados os valores de um ser humano dependente. Muitas vezes, sua interrogação diante da enfermidade não é considerada; a impressão é que os enfermeiros esperam que ele não prejudique a rotina de serviço e que se comporte passivamente, sem nada questionar. Não há interesse pelo estado emocional e espiritual do paciente e nem sequer procura-se saber se ele tra-

balha, como deixou sua família e quais os problemas surgidos com a sua hospitalização. Observam-se as respostas vazias que os enfermeiros dirigirem aos pacientes, manifestando não só indiferentismo e insensibilidade, mas também uma recusa como se suprimisse as suas percepções. É o exemplo do paciente que com uma expressão suplicante, diz que tem muito medo da anestesia e o enfermeiro simplesmente responde: “não se preocupe”... É válido lembrar que quando se nega o apoio, nega-se a sua humanidade. É comum também ouvir dizer que o paciente não aceita o tratamento; mas às vezes observa-se que ele está muito receioso e inseguro e não recebeu a mínima explicação no sentido de diminuir sua ansiedade.

É deprimente saber-se que em determinadas situações, o indivíduo como ser humano é despercebido a tal ponto que sua presença torna-se ignorada. É o exemplo do paciente que ouve comentários a seu respeito por pessoas que lhe tratam chegando mesmo à decisões importantes sem ao menos lhe dirigirem a palavra ou um olhar. Não há dúvida que a sensação de menosprezo e de falta de respeito à sua dignidade é angustiante.

Outro aspecto muito negativo ao estado emocional do paciente é a pressa no atendimento de suas necessidades. “Mais importante de que o tempo dispensado ao paciente, talvez seja a ausência de pressa e a maneira tranqüila da enfermeira na sua presença” (BARRETT) (9).

Uma preocupação da enfermagem é favorecer a participação do paciente no cuidado próprio, tão logo sua situação o permita. Entretanto, como disse VIEIRA (68), “é preciso cautela, para que isto não seja feito com o objetivo único de diminuir o trabalho da equipe de enfermagem. Se isto acontece, o paciente perceberá, com certeza, e poderá sentir-se só e desamparado, ferido em sua autoestima”.

Este alheamento do enfermeiro teria como causa o avanço acelerado da tec-

nologia? Ou seria a tensão causada pelas dificuldades decorrentes da própria existência? Não estaria havendo problemas relacionados à formação do enfermeiro? A sociedade mercantil violenta teria alguma influência sobre o fato?

Indiscutivelmente, atingiu-se a maior eficiência industrial, artística e intelectual de todos os tempos, mas é evidente a redução da solidariedade humana e de espiritualidade tão necessárias a uma civilização. As mudanças tecnológicas ocorridas durante a História da humanidade tem transformado não somente idéias, crenças e valores, como também a própria organização social. O exagero do tecnicismo faz perder a imagem do homem como um ser gregário e afetivo, levando muitas vezes o profissional a analisá-lo de maneira fria, objetiva e calculista. Pode-se constatar que a época é muito difícil porque a evolução do progresso tem apresentado também efeitos paradoxais.

A Tecnologia e a Ciência como elementos dominadores da civilização contemporânea têm abalado profundamente as ideologias. A sua hipertrofia tem prejudicado os aspectos humanísticos em todos os setores.

Em momentos de meditação todos questionam sobre o homem do futuro. O homem tecnizado terá algum sentimento? Dispensará algum tempo para os pensamentos abstratos, as criações da arte, da música, da poesia? Que serão dos laços familiares? Como serão vistos e praticados o amor, a amizade, a colaboração?

O homem tem grande capacidade criativa, tem uma notável sensibilidade, projeta sua existência e decide seu destino, mas parece que desconhece suas características. Abandona-se aos automatismos da civilização técnica e é contra este perigo que pesquisadores de todas as correntes estão alertando desde o século passado; DALLE NOGARE (48) lembra alguns nomes, como Kierkegaard, Heidegger, Jaspers, Berdiaff, Frown, Sorokin etc. E conclui: “estamos numa en-

cruzilhada da humanidade: de uma parte, a ciência oferecendo ao homem possibilidades extraordinárias, de outra, ameaçando-o mortalmente, quer pela pretensão de explicá-lo totalmente, quer pela tendência de fazer dele um simples apêndice de carne da enorme maquinaria que o homem vai construindo pela técnica elevada e valor supremo”.

“Em nome da tecnologia e da eficiência, também o paciente é muitas vezes desumanizado, reduzido a um conjunto de partes que necessitam de reparo e reajuste” (EPSTEIN) (25).

Os problemas existenciais gerados no dia-a-dia permitem também que o profissional viva em estado de tensão permanente, chegando quase à angústia. As dificuldades na conciliação da vida familiar e profissional resultantes de incompreensão conjugais e ausência de elementos auxiliares que assumam as providências domésticas têm levado o profissional de enfermagem, sobretudo do sexo feminino a um menor envolvimento com o paciente. Em consequência, o enfermeiro concentra sua atenção na própria problemática, esquecendo-se de que ali se encontra alguém precisando de atenção. O descaso pode chegar às vezes a tal ponto, que o paciente passa a ser considerado como um caso banal.

É de considerável importância que nas Escolas de Enfermagem, cada professor esteja consciente do seu potencial de influenciar; não que possa ensinar sensibilidade, mas que procure usar corretamente as oportunidades para fazer o aluno entender que existe um envolvimento muito real entre enfermeiro e o paciente. Para que isto ocorra, é necessário que o corpo docente das escolas esteja preparado de fato e consciente de sua profunda responsabilidade.

Por sua vez, a sociedade de consumo que violentamente arrebata a renda familiar, obriga às vezes o enfermeiro a ter mais de dois empregos, o que representa penosa situação, porque cansado com a sobrecarga de atividades e sempre preo-

cupado com o atendimento dos horários, o profissional vê-se impossibilitado de dedicar mais atenção ao paciente.

Em decorrência de todas estas graves situações, há alguém que é severamente prejudicado: o *paciente*.

CAMARGO (14) fala da crise da comunicação com outrem: “obrigado à inatividade, incapaz de satisfazer suas necessidades, o paciente encontra-se bruscamente como jogado num deserto; o sofrimento o concentra em si mesmo. A percepção desta solidão aumenta, quando coisas, consideradas essenciais pelo doente, não são assim percebidas pelos outros”.

#### 4. NECESSIDADE DE UMA FILOSOFIA DE COMPROMISSO

Como conciliar a prática de uma profissão essencialmente ética com a problemática do mundo contemporâneo?

Esta é a difícil incumbência que toca à geração atual: reajustar a prática às condições do meio; aperfeiçoar a enfermagem como ciência-tecnologia e a enfermagem como arte-humanidade, ou seja, desenvolver o humanismo dentro da tecnologia.

DALLE NOGARE (48) lembrando que à toda ação segue uma reação, acha que é bem possível que a invasão da técnica determine a necessidade e a busca de antídotos de ordem espiritual.

Acredita-se que tenha sido este o pensamento de FELDMANN (26) quando disse: “não existe incompatibilidade ou antagonismo entre ciência e ideal, entre humanização e racionalidade. Portanto, deve-se procurar crescente adequação da ciência ou racionalidade como meio para se atingir um mundo cada vez mais humano”.

Se cada enfermeiro tornar-se consciente de suas crenças, modo de conduta e atitudes para com a enfermagem, poderá unificar estes componentes em uma *filosofia de enfermagem* que deverá ser *formulada livremente*.

VAILLOT (67) baseando-se num sentido existencialista disse: "O homem não é; ele está em perpétuo processo de formação. E esta auto-formação supera as simples mudanças dentro da personalidade. É a sua pessoa, sua própria essência, que está em jogo. A escolha é dele: ou pagar o preço de ser uma pessoa autêntica — disposta a usar sua liberdade e aceitar sua responsabilidade diante da existência — ou seguir o caminho fácil do homem massa".

A liberdade de escolha, ou seja, o poder de autodeterminar-se entre duas ou mais alternativas representa o aspecto criativo do homem que empolgou os humanistas desde a Renascença, levando-os à conclusão de que o homem não é um simples espectador do universo, porque o pode modificar, melhorar e recriar.

Esta liberdade psicológica é o grande problema dos filósofos e psicólogos. O animal é espontâneo em seus movimentos instintivos, mas não tem condições de controle porque não tem poder de opção. O homem pode dominar seus instintos pela liberdade e é por ela que tem o extraordinário e temido privilégio, negado a todos os outros seres: decidir de sua existência e de seu valor e determinar seu destino.

Logo, vê-se que o homem é responsável pela formação de seu verdadeiro ser. E no momento que ele passa da existência passivamente recebida, ao *ser*, que a sua liberdade deve conquistar, assume um *compromisso*.

No existencialismo, o compromisso significa "a disposição de viver plenamente a própria vida, de dar-lhe sentido, aceitando, em vez de rejeitar, tudo o que ela possa conter, tanto de alegria quanto de dor".

No momento que alguém resolve ser enfermeiro, assume um compromisso por que se torna envolvido: sentir-se-á parte de todas as coisas que a enfermagem lhe traz: seus problemas, suas frustrações, seu futuro.

O descompromisso é uma rejeição, é uma negação da liberdade de opção, o que levará o enfermeiro a uma vida de acomodação de conformismo e sem ao menos um toque de sensibilidade.

O enfermeiro comprometido não seria capaz de minimizar as dificuldades que prejudicam o relacionamento com o paciente? Não é justo que se encare a tecnologia como o principal responsável por todos os males sociais. Não seria oportuno usá-la para favorecer a enfermagem, reduzindo atividades puramente técnicas? Por sua vez, os motivos particulares não teriam consistência ao ponto de impedirem a boa assistência ao paciente porque a potência do envolvimento não permitiria tal ocorrência.

SUAVET (66) no seu livro "A espiritualidade em plena vida" disse: "é preciso estarmos persuadidos de que tudo está em evolução, mais ou menos rápida, mais ou menos visível. É preciso estarmos continuamente atentos a fim de captarmos possíveis mudanças e encararmos seriamente os problemas que vão aparecendo. Só então saberemos o que é preciso fazer e como fazê-lo".

Diante destas considerações, cada enfermeiro poderá sentir que, em nome de um atendimento mais humano tão clamado no mundo contemporâneo, a única solução encontra-se ao alcance de todos: *assumir uma filosofia de compromisso*.

"A Filosofia dá ao indivíduo princípios diretores de pensamentos corretos, imutáveis e universais. Dá uma concepção de vida, orientação para a conduta, interesse pelos valores supra-sensíveis e desenvolve o gosto pelo estudo de questões vitais para o ser humano (COSTA) ((19).

As palavras de DALLE NOGARE (48) podem expressar sabiamente a seriedade e importância do assunto: "*depende de cada um de nós fazer com que o pior não aconteça e o homem continue a existir humanamente*".

## CONCLUSÃO

O enfermeiro que é cômico do valor do ser humano, encarando o paciente como uma substância individual completa mas limitado em sua vida, é capaz de atravessar as barreiras que frustram um relacionamento solidário.

O tecnicismo exagerado e outros problemas insidiosos são vencidos pela formação íntegra do enfermeiro. Para isto assume um sério compromisso com a sociedade.

A Filosofia de enfermagem oferece ao profissional condições de dirigir-se sensatamente, fazendo de sua liberdade o instrumento de satisfação decorrente de uma existência humanitária.

## CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

### Considerando

Que o relacionamento enfermeiro-paciente nem sempre tem atendido aos aspectos humanos e éticos.

### Recomenda aos enfermeiros

Que procurem refletir acerca dos princípios humanos e éticos e que associem sempre no exercício de suas funções, o elemento espiritual e o respeito à dignidade humana e à justiça social.

### Considerando

Que as mudanças aceleradas e profundas da sociedade contemporânea repercutem diretamente sobre a vida do homem.

Recomenda às Escolas ou Cursos de Enfermagem de todos os níveis

Que a Ética e a Deontologia sejam associadas e integradas em todo o conteúdo curricular, possibilitando uma sólida formação ético-moral aos futuros profissionais e ocupacionais de enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ABIVEN, M. — Humanizar L'Hospital. Paris, Fayard, 1976 apud MEZOMO, J.C. — *Relações Humanas e humanização do hospital*. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, 1979, V. 2, pág. 94-100.
02. A LOCUÇÃO de sua santidade o Papa Paulo VI às enfermeiras participantes do X Congresso Mundial do CICIAMS. *R. Bras. Enf.* 27(2) 212-3, 1974.
03. AMADOR, M.V. — Uma filosofia de enfermagem. Será possível?. *R. Enf. Novas Dimens.* 1(1):48-49. mar./abr. 1975.
04. AMARAL, M.L. — Enfermagem — uma abordagem filosófica. *R. Enf. Novas Dimens.*, 2(6):319-320, dez., 1976.
05. AMORIM, M.J. AB a NUNEZ, R.S. — *Modelo de Assistência de Enfermagem aplicação no Hospital Ana Nery*. 1.<sup>a</sup> ed. Salvador, Gráfica M.S. de Loreta. 1979. 113 p. il.
06. ARAÚJO, C.P. — Filosofia individual de enfermagem. *R. Enf. Novas Dimens.*, 2(4): 197-199, set./out. 1976.
07. ——— & HORTA, W.A. — significado psicológico de palavras espirituais entre estudantes de enfermagem. *R. Bras. Enf.*, 31(1) 93-99. jan./mar. 1978.
08. ASSISTÊNCIA espiritual ao paciente hospitalizado. *R. Bras. Enf.* 20 (2/3):151-60. ab./jun. 1967.
09. BARRETT, J. — A enfermeira chefe do Futuro. *R. Bras. Enf.* 28(5): 511-524. Dez. 1965.
10. BARRETO, E.H.R. — Últimos cuidados de enfermagem prestados ao paciente. *R. Bras. Enf.* 26(3): 185-7, ab./jun., 197.
11. BERGMAN, B. — Traduzindo uma crença de enfermagem em prática de enfermagem. *R. Enf. Novas Dimens.*
12. BRIGIDA, M.S. (Irmã) — O espírito de Enfermagem. *R. Bras. Enf.* 20 (1):97-100, jan./fev., 1967.
13. BRIGITTA, E.P.C. — Cuidado de Enfermagem; modelagem de comportamento. *R. Enf. Novas Dimens.* 2 (4):244-8, jul./ag., 1977.
14. CAMARGO, M.S.N. — A Enfermagem e Eu. *R. Bras. Enf.*, 27(3/4): 139, jun./ago., 1964.
15. ———. *Ética, Vida e Saúde*. Petrópolis, Vozes, 1975. 126 p.



16. CASTELLANOS, B.E.P. — Filosofia de Enfermagem baseada em valores pessoais. *R. Enf. Novas Dimens.*, 3(2):03-96, mar./abr. 1977.
17. ———. Cuidado de enfermagem: modelagem do comportamento. *R. Enf. Novas Dimens.*, 3(4):244-248, jul./ago., 1977.
18. CHERUBIN, N.A. — O administrador e os instrumentos de humanização. In: MEZOMO, J.C. — *Relações humanas e humanização do hospital*. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, 1977, V.2., p. 67-75.
19. COSTA, M. — A formação integral da enfermeira. *R. Bras. Enf.*, 14(6): 587-290, dez. 1961.
20. DANIEL, L.F. — *A Enfermagem Planejada* — 2.<sup>a</sup> ed., Ed. Cortez e Moraes, São Paulo, 130 f., 1979.
21. DOURADO, H.G. — Profissão Liberal e Enfermagem. *R. Bras. Enf.* 29 (2/3):148-157, ab./jun. 1966.
22. ———. Perspectiva do tempo para para visualização da Enfermagem. *R. Bras. Enf.*, 31(3):273-4, jul./set. 1978.
23. ———. A enfermeira e a institucionalização da profissão e de seu novo papel profissional. *R. Bras. Enf.*, 31(3):293-303, jul./set. 1978.
24. DUARTE, J. (Irmã) — PEREIRA, M.A.A. — *A Formação Moral da Estudante de Enfermagem*. *R. Bras. Enf.*, 28(2):530-534, dez. 1969.
25. EPSTEIN, C. — *Interação efetiva na enfermagem*. São Paulo, E. P. V/EDUSP, 1977. 173 p.
26. FELDMANN, M.A. et alii — Aspectos de Humanização do Serviço de Enfermagem no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *R. Bras. Enf.*, 26(6):515-526, out./dez. 1973.
27. FERLIC, A. — Abordagem existencialista em enfermagem. *R. Bras. Enf. Novas Dimens.*, 2(3):175-181, jun./ago. 1976.
28. FERNANDES, C.A.F. — Aspectos psicológicos de enfermagem. *R. Bras. Enf.*, 20(2/3):134-140, abr./jun. 1967.
29. FOLTA, J.R. — Humanização dos Serviços e o uso da tecnologia na assistência à saúde. *R. Enf. Novas Dimens.*, 1(3):141-6, jul./ago. 1973.
30. FRITZEN, S.J. — Exercícios práticos de Dinâmica de grupo e de Relações Humanas. 5.<sup>a</sup> ed., Petrópolis, Vozes, 1973. 77 p. il.
31. GELAIN, I. (Pe) — Necessidades psico-espirituais do paciente. *R. Bras. Enf.*, 27(3):280-9, jul./set. 1974.
32. GONÇALVES, M.M.C. — *Enfermagem e Segurança Emocional do Paciente*. *R. Enf. Novas Dimens.*, 5 (1):31-36, jan./fev. 1979.
33. HOFMAN, L. — Humanização do trabalho. In: MEZOMO, J.C. *Relações humanas e humanização do hospital*. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, 1977. v.2, p. 114-132.
34. HORTA, W.A. — Bases para uma ciência de enfermagem. *R. Enf. Novas Dimens.*, 1(3):105-106, jul./ago. 1975.
35. ———. Os mitos da Enfermagem. *R. Enf. Novas Dimens.*, 1(2):60-63, maio/jun. 1975.
36. ———, et alii — Significado psicológico de dor para enfermeiros e médicos. *R. Bras. Enf.*, 29(4): 96-99, out./dez. 1976.
37. HUXLEY, A. — Princípios para uma Administração Humanizada. In: MEZOMO, J.C. — *Relações e humanização do hospital*. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, 1977, v.2, p. 48-56.
38. JECKEL FILHO, E.A. a HORBES, G.A. — A humanização da equipe de Saúde. In: MEZOMO, J.C. — *Relações humanas e humanização do hospital*. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, 1977, v.2, p. 48-56.
39. LACAZ, C. da S. — Humanização da Medicina. In: MEZOMO, J.C. *Relações humanas e humanização do do hospital*. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, 1977, v.2, p. 76-87.
40. LEITE, A.A. — As emoções da estudante de enfermagem face ao seu ajustamento profissional. *R. Bras. Enf.*, 24(6):165-173, out./dez. 1971.
41. LEON, S.A.P. — Objetivos e valores da profissão. *Rev. Enf. Novas Dimens.*, 1(1):29-36, mar./abr. 1975.
42. MARCH, M. et alii — Humanização da Enfermagem. *R. Bras. Enf.*, 26 (6):508-514, out./dez. 1973.
43. MELLO, J. — Papel social da enfermeira. *R. Bras. Enf.* 25(4):171-7, jul./set. 1972.
44. MEZOMO, J.C. — Princípios para uma administração humanizada. In: *Relações humanas e humanização do hospital*. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, 1977. v.2., p. 35-42.

45. ———, & MEZOMO, A.A. — O doente e a humanização dos hospitais In: *Relações humanas e humanização do hospital*. São Camilo, Sociedade Beneficente São Camilo, 1977, v.2, p. 57-66.
46. MOUNIER, E. — O personalismo. Gráfica Imperial. São Paulo. 1964. Tradução de João Benard da Costa. 2.<sup>a</sup> ed., 210 p.
47. NETTO, M.O.R. et alii — Pesquisa em enfermagem: aspectos éticos. *R. Enf. Novas Dimens.*, 2(5):295-298, nov. 1976.
48. NOGAREF P.D. (Pe) — Humanismo e anti-humanismo em conflito. Ed. Herder. São Paulo, 1973, 292 p.
49. OGASAWARA, A.M.Y. Reação do paciente frente a uma doença incurável. Apresentado à Comissão Temas da I Jornada Bahiana de Enf. Médico Cirúrgica. Salvador, BA, 1978.
50. ORLANDO, I.I. — O Relacionamento Dinâmico enfermeiro / paciente. São Paulo, E.P.U., 1978, 110 p.
51. PADIM, N. — Aspectos éticos do exercício profissional. *R. Bras. Enf.*, 25(4):79-89, jul./set. 1972.
52. PAIM, L. — Problemas, Prescrições e Planos — Um estilo de assistência de enfermagem. s.l.p., ABEn, 1978. 52 p. (Cadernos Científicos — ABEn. 1).
53. PAIXÃO, W. — O Sentido Cristão de Servir e a Enfermagem. *R. Bras. Enf.*, 14(4):302-307, ago. 1961.
54. PEREIRA, M.R.C.C. — Porque quis ser enfermeira. *R. Bras. Enf.*, 27(3/4): 139-144, jun./ago. 1964.
55. PEQUIGNOT, G. & GATARD, M. — Hospital et humanization. Paris, ESF, 1976, apud MEZOMO, J.C. — *Relações humanas e humanização do hospital*. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, 1977, v.2, p. 90-93.
56. PINTO, T.M. — O Ser Enfermeiro e Ser Enfermagem. *R. Enf. Novas Dimens.*, 4(2):98-99, mar./abr. 1978.
57. PUELMA, D. & DONOSO, B. — Valores religiosos Y morales como factores en el desenvolvimento de enfermeria. *R. Bras. Enf.*, 29(3):26-33, jul./set., 1976.
58. REIS, M.A.L.M. — Memória da enfermagem brasileira. *R. Bras. Enf.* 30 (2):73-75, ab./jun. 1977.
59. RESENDE, M.A. — Enfermagem. *R. Bras. Enf.*, 20(2/3):161-172, abr./jun. 1967.
60. ROCKNBACH, L.H. — A Enfermagem como profissão nos países em desenvolvimento. *R. Bras. Enf.*, 22 (1/2): 99-106, jan./fev. 1970.
61. ROJAS, P. et alii — Aspectos humanos éticos y religiosos de la investigación científica. *R. Bras. Enf.* 29(3):34-35, jul./set. 1976.
62. RIBEIRO, C.M. — A enfermagem sob o prisma da mudança social. *R. Enf. Novas Dimens.*, 2(2):67-74, maio/jun. 1976.
63. ———. Filosofia do Serviço de Enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, 26 (3):134-5, ab./jun. 1973.
64. SANTOS, C.A.F. et alii — Comunicação com pacientes; Palestras ou Grupos de Discussão. *Rev. Bras. Enf.*, 22(4/6):181-193, jul./dez. 1969.
65. SOUZA, M.M. et alii — Conceito Social da Enfermagem. *R. Bras. Enf.*, 22 (1/3):76-82, jan./jun. 1969.
66. SUAVET, T. — A espiritualidade em plena vida. Ind. Gráfica Siqueira. São Paulo. Tradução de Rosa Maria Muraro. 1960. Profissão e Ação Temporal. p. 125-130.
67. VAILLOT, S.M.C. — Existencialismo — uma filosofia de compromisso. *R. Enf. Novas Dimens.*, 1(5):294-301, nov./dez. 1973.
68. VIEIRA, T.V. — Importância da Imagem Corporal na prática de enfermagem. Salvador, 1976. Tese (Livre Doc.) Escola de Enfermagem Ana Nery. U.F.R.J.
69. ———. O Processo da Comunicação na Enfermagem. Univ. Fed. da Bahia. Centro Editorial e Didático. Salvador, 1978, 108 p.
70. ZANINI, F. (Pe.) — Teologia do Corpo Humano. *R. Bras. Enf.* 20(1):94-96, jan./fev. 1967.