

**A TRANSIÇÃO PARADIGMÁTICA DA SAÚDE E SUAS REFLEXÕES
NA ENFERMAGEM COMO DISCIPLINA
PARADIGMATIC TRANSITION OF HEALTH AND REFLECTIONS IN
NURSING AS A DISCIPLINE**

Francisco Rafael de Araújo Rodrigues¹, Maria Lúcia Duarte Pereira², José Amendoeira³

¹Mestre em Ciências da Enfermagem e Doutorando em Ciências da Enfermagem pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) | Universidade do Porto, Portugal.

Bolsista CAPES | Proc. BEX n^o. 0693/12-0.

²Pós-doutora pela Johannes Kepler Universität, Linz-Áustria. Prof^a. PhD do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde | Universidade Estadual do Ceará, Brasil. Coordenadora do CEDIP – Centro de Estudos “Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias”, registrado no CNPq, Brasil.

³Membro da *European Academy of Nursing Science*. Professor PhD do Curso de Mestrado em Ciências da Enfermagem no ICBAS | Universidade do Porto, Portugal. Prof^o. coordenador na Escola Superior de Saúde de Santarém | Instituto Politécnico de Santarém, Portugal. Investigador do Cesnova | Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da UNL e UiIPS | Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. Coordenador da UMIS – “Unidade de Monitorização de Indicadores de Saúde”, Portugal.

Endereço para correspondência: Rua Antônio da Costa Pereira, n^o26, Apto 103, São Mamede de Infesta – Portugal, CP: 4465-283. Email: rafaelrodrigues.rfl@gmail.com

RESUMO

Esse texto corresponde uma reflexão sobre como a compreensão da saúde e de sua promoção, e como isso tem levado desenvolvimento da enfermagem como disciplina do cuidado. Os enfermeiros a reverem os conceitos e teorias que orientam sua prática, inserem no seu processo de cuidar as expressões sociais (ambiental, política, cultural e histórica), as demandas das pessoas e os significados atribuídos ao processo de saúde-doença.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Pessoa; Paradigma; Competência, Cuidado.

ABSTRACT

This text corresponds a reflection on how understanding health and its promotion, and as this has led the development of nursing as a discipline of care. Nurses to review the concepts and theories that guide their practice, within the process of caring social expressions

(environmental, political, cultural and historical), the demands of the people and the meanings attributed to health-disease process.

KEYWORDS: Nursing; Person; Paradigm; Competence, Care.

INTRODUÇÃO

A transformação social avança para uma crescente diversidade cultural, perspectivando-se ajustes na prática clínica, na pesquisa e no ensino, combinando conhecimento e ação social em face da necessidade de prestação de cuidados de saúde de alta qualidade as populações específicas.

Mesmo assim, os cuidados estruturam-se ainda bastante amplo, num contexto de diversidade cultural em que se inserem. Isto requer constantes adequações que evitem acomodação e intervenções padronizadas.

O texto que se apresenta é produto de conhecimento cientificamente válido e atual. É uma possibilidade de produção de conhecimento com um valor incalculável, dado o impacto internacional, percebido a partir do seminário: Políticas de Saúde numa perspectiva sociológica, que deu origem a este artigo.

Também tiveram como base, leituras complementares sobre as questões da saúde e enfermagem no âmbito da unidade curricular de sócio-antropologia da saúde, obrigatória no XVIII Mestrado em Ciências da Enfermagem do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto em Portugal.

Ressalta-se a importância que a compreensão da mudança paradigmática na saúde tem levado os enfermeiros a reverem suas práticas de intervenção cada vez menos padronizadas e orientadas para um cuidado global.

A enfermagem como uma disciplina íntegra no seu desenvolvimento e progresso, uma perspectiva de centralidade dos cuidados nas pessoas, mas não nega o seu status científico de disciplina prática, orientada na saúde e no cuidar.

Ao cuidar o enfermeiro confronta-se com reações e comportamentos humanos plurais e complementares, sendo impossível conseguir intervir de forma paradigmática na saúde. Desta forma, explicam-se e justificam-se as diferentes formas de praticar o cuidado, a partir dos padrões de respostas diversos e fundos teóricos diferentes que podem ser mobilizados.

A enfermagem apoiado-se na singularidade é um sistema aberto, capaz ser moldada e sensível às necessidades da sociedade em todos os momentos e em todos os ambientes sociais (MELEIS, 2007). Com isso, permite uma crítica cuidadosa do que está a ser realizado,

através de um refinamento, acomodação, inovação, aceitação e colaboração dos envolvidos no cuidado.

Os significados atribuídos ao processo de cuidar devem está contextualizados levando com base as transição de saúde-doença e as adaptações desenvolvimentais próprias no ciclo de vida do homem.

A finalidade deste artigo surge como um espaço de partilha, esclarecimento, reconhecimento e definição da temática, porque promove o seu entendimento pelo enfermeiro e, com isso, acredita-se reduzir a possibilidade da imposição de cuidados formatados como guia das suas práticas.

A motivação para a realização desse artigo teve como propósito único:

- Refletir sobre a transição paradigmática na saúde e as suas relações com a enfermagem enquanto disciplina do cuidado.

A transição paradigmática em saúde: uma visão sociológica

Os modelos assistenciais em saúde refletem a forma de organização das políticas de saúde em articulação com os diversos setores de uma sociedade, com finalidade de resolução dos problemas de saúde da coletividade. Ou seja, os modelos assistências se desenvolvem com fortes influências históricas, culturais, políticas (intersetoriais), sanitárias da época, levando em consideração a estrutura física, os componentes humanos e tecnológicos vigentes.

Neste pensamento, não existem modelos de saúde certos ou errados, mas o que melhor se adequa as demandas da sociedade da época, como ressaltam Junior, Alves (2007).

O desenvolvimento do modelo tradicional de saúde caminhou junto das aquisições da biologia e da epidemiologia, com o estabelecimento de uma visão mecanicista da vida, pautada no saber médico e na resolução do processo de saúde-doença.

É valido ressaltar que essa forma de pensar a saúde, decodifica o homem em partes, numa especificidade para se detectar o problema e posterior conserto. Nessa perspectiva, Amendoeira (2010) diz que esse modelo assistencial que se estabeleceu como dominante, em um único paradigma biomédico, sofreu fortes influências cartesianas e na forma de pensar do século XX.

Essa idéia desse modelo fragmentado traz uma visão reducionista e perde a multidimensionalidade e multiculturalidade do homem. A doença e a cura, através do saber médico, passam a ter foco central no olhar dos profissionais de saúde.

A pessoa implicada é desvalorizada e descartada na capacidade de opinar sobre sua produção de saúde e as demais profissões adquirem função de mera cumpridoras de atividades (VIRGILEO, OLIVEIRA, 2010).

Em relação a enfermagem, Meleis (2007) traz que esse modelo de racionalidade técnica, focado em um único paradigma, nega a dimensão científica da enfermagem, retardando o progresso da disciplina por desprezar os status científico e por negar que as diferentes idéias possam coexistir em simultâneo, num processo de acomodação, refinamento e coordenação dos novos paradigmas.

As críticas a esse modo de pensar a saúde tornaram-se cada vez mais presente com as descobertas tecnológicas e científicas. A industrialização marca os limites da biomedicina, através da pouca efetividade na resolução dos problemas de doença surgidos com a urbanização: pondo em destaque as doenças psicossomáticas, neoplasias, violência, doenças infecto-contagiosas que desafiavam a abordagem uniparadigmática de saúde-doença.

Júnior, Alves (2007:30), reforçam que:

“O raciocínio clínico categórico, biomédico, de lesões objetivadas, teve de enfrentar indivíduos com sintomas difusos e descontextualizados, levando os profissionais de saúde a lançar mão freqüentemente, e sem crítica, de instrumentos e exames cada vez mais complexos e caros para diagnosticar doenças, em detrimento do cuidado contextualizados aos doentes”.

Outros aspectos, como o tratamento de doenças crônicas que apenas a medicalização não respondia, a falta de adesão dos pacientes ao seu tratamento comprometendo o planejamento da assistência são pontos que vêm abalar os alicerces do paradigma mecanicista da atenção à saúde. É perceptível que a resolução dos problemas de saúde estão além do campo biológico, incluindo o político, sociológicos, econômico e cultural das pessoas e de suas inter-relações.

O desafio em reformular a saúde através da ampliação da clínica muda o olhar de enfoque para a saúde-doença, o contexto e para o próprio sujeito, como um ser realmente existente. Percebe-se a capacidade de se operar com a singularidade de cada caso (VIRGILEO, OLIVEIRA, 2010).

Compartilhando do mesmo pensamento, Amendoeira (2010), numa perspectiva histórico-política, afirma que o pensar em saúde deixa de se orientar meramente pela ausência de doença, reformulando-se na multidimensionalidade (bem-estar físico, mental e social) e multiculturalidade das pessoas. O foco da saúde passa a ser a pessoa dentro das suas dimensões e inserida num contexto (ZAGONEL, PERSEGONA, 2008; FONTES, ALVIN, 2008)

A saúde nessa perspectiva é definida como um modo de estar da pessoa, podendo variar em função de aptidões físicas, de bem-estar cultural e de condições de vidas saudáveis, numa complementariedade de conceitos.

Com isso, traz-se a conotação subjetiva e uma objetiva, traduzidas por determinantes sociais inseridos e coexistindo dentro dos modelos biomédicos e social da saúde (AMENDOEIRA, 2010).

A construção da enfermagem como uma disciplina da saúde e de domínio sócio-humanístico

A construção mais aberta de um modelo assistencial pautado na integralidade dos sujeitos e dos cuidados de saúde traz, como destaque, a necessidade de ter acesso de forma hierarquizada de todas as tecnologias de saúde para a redução de danos.

A ampliação do pensamento clínico propõe um compromisso radical dos enfermeiros com as pessoas usuárias dos serviços. A corresponsabilização é fator essencial na promoção de saúde, evitando a exclusão e possibilitando resolutividade às demandas da população.

Amendoeira (2010), afirma que a transição de pensamentos sobre a saúde gera novas demandas e a necessidade de reformular as políticas públicas. Para Japiassu citado por Iribarry (2003), ver a saúde numa multidimensão e complexidade de saberes (organizado em disciplinas) desenvolve atitudes para o reconhecimento de todos os saberes que revele a pluri, inter e transdisciplinaridade, numa visão de cuidado integradora da visão humanista e tecnicista.

Faz-se necessário que os enfermeiros reconheçam os limites do seu núcleo de ação e das tecnologias empregadas numa relação de parceria entre os demais saberes e setores para além da saúde.

Para Japiassu citado por Iribarry (2003), a atmosfera de trabalho é mais do que a diversidade profissionalizante, é intredisciplinar e intersetorial, ressaltando nas práticas de saúde de atenção integral, contextualizada e que apresentam respostas particulares a cada ação.

Diante dessa transformação na conjuntura da saúde, é necessário a reformulação de currículos acadêmicos para a formação de profissionais de saúde capacitados para atender a nova demanda de cuidados. A enfermagem nos anos 50 já refletia sobre essa necessidade de mudança para a distinção entre enfermagem de doente e enfermagem de sãos, numa relação não apenas curativa, mas para outras áreas de intervenção.

A transição de um modelo técnico e positivista para um modelo de competências do cuidar reflete na enfermagem como uma perspectiva para o seu desenvolvimento e progresso como disciplina, a partir de uma visão multiparadigmática nas intervenções (MELEIS, 2007).

Os domínios do saber incorporam-na além de uma disciplina prática e orientada na saúde, uma perspectiva centrada nas ciências humanas.

Para Meleis (2007), trabalhar essa visão de enfermagem, leva a refletir sobre o multipluralismo e complementaridade das intervenções. Não na idéia de quantidade de respostas, mas na idéia da singularidade das respostas de cada pessoa, de acordo com as suas vivências e os significados dados aos processos de cuidar naquele momento.

Dentro dessa transição, o corpo de conhecimento fica fundamentado a partir de metaparadigmas centrais para o desenvolvimento da disciplina da enfermagem: o cliente (família, pessoa e comunidade), transição, interação, processo de cuidado, ambiente, saúde, terapêuticas de enfermagem (MELEIS, 2007).

Nessa visão multiparadigmáticas das práticas de enfermagem, Pires (2009), afirma que essa construção de conhecimento leva em consideração as transições histórico-políticas intersetorial e contribui para o reconhecimento social e interdisciplinar dos conhecimentos específicos da profissão de enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança paradigmática da saúde traz concepções centrais que parecem já terem sido pensadas, mas como diz Meleis (2007) rejeitadas no estágio inicial do desenvolvimento do conhecimento das disciplinas.

Isso reforça que as implicações históricas, econômicas, políticas e culturais têm influências nas políticas públicas de saúde. Não que os modelos assistenciais estivessem incorretos, mas adaptados aos interesses vigentes na época. Da mesma forma, os conhecimentos rejeitados quando analisados através de posições filosóficas diferentes assumem outra dimensão.

Daí, ainda hoje se questiona: *como definir saúde?* E, como dentro dessa definição não ser nem redundante (no que diz respeito à superficialidade dos cuidados prestados enquanto enfermeiro) ou tão pouco reducionista (no sentido que estar emerso num contexto de saúde) que se distânciava do que se pensa e do porque se faz, dada a escravidão mercadológica em que valoriza profissionais que, cada vez mais, saibam como “fazer”.

Para atitudes positivas frente às intervenções independentes e interdependentes, o modo de agir do enfermeiro pode desprezar a tomada de decisão em situação de incerteza, fundamentada na avaliação clínica e avaliação atorial. Perde-se, com isso, a intencionalidade dos cuidados e o raciocínio clínico crítico que o enfermeiro tem que desenvolver para planejar, intervir e avaliar seus cuidados.

O critério de questionar os fatos fica evidente como necessário para o avanço da disciplina e reconhecimento da profissão. Demonstra-se com o texto a inquietação de qual seja o cuidado da enfermagem. Ressalta-se ainda a necessidade de sensibilização (pelo envolvimento, interação, sentir-se situado) e conscientização (pelo reconhecimento, significação respeito aos valores éticos, culturais) para a transição do pensar em saúde e em enfermagem aconteça pela internalização dos focos de cuidado e refletidos nas práticas.

O conhecimento da enfermagem como disciplina ancora-se no corpus de conhecimento em que mudanças ocorrem, mas os conceitos antigos e novos podem coexistirem e serem redefinidos ao invés de rejeitados.

Como um modelo de pêndulo, pois o que antes poderia precocemente ter sido rejeitado ou acumulado, noutra fase de desenvolvimento foram aceitos e apoiados na concorrência, criatividade e inovação, marcas estas que contribuem para o crescimento científico da disciplina.

REFERÊNCIAS

- Amendoeira, J. *Políticas de saúde em Portugal e desigualdades*. 2ª ed. Santarém: Portugal, 2010.
- Fontes, C.A.S.; Alvim, N.A.T. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapia antineoplásica. **Acta Paul Enferm.** São Paulo. v.21, n.1, p.77-83, 2008.
- Junior, A. G.S.; Alves, C.A. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: Morosini, M.V.; Corbo, A.D.A. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz, p.27-41, 2007.

Iribarry, I.N. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. **Psicol Reflex Crit.** Porto Alegre. v.16, n.3, p.483-490, 2003.

Meleis, A.I. **Theoretical Nursing: development and progress**. 5ªed. Philadelphia: Editora: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

Pires, D. A enfermagem enquanto disciplina Profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.62, n.5, p.739-44, 2009.

Virgíleo, M.S.; Oliveira, N.R. Considerações sobre a clínica ampliada no processo de enfermagem. **Cad Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v.38, n.7, p. 61-66, 2010.

Zagonel, I.P.S.; Persegona, K.R. A relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato de cuidar. **Esc Anna Nery.** Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.430-436, 2008.