



ORIGINAL ARTICLE

PARADIGMS IN HEALTH CARE AND ITS RELATIONSHIP TO THE NURSING THEORIES: AN ANALYTICAL TEST

PARADIGMAS NO CUIDAR EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM AS TEORIAS DE ENFERMAGEM: UM ENSAIO ANALÍTICO

LOS PARADIGMAS DE LA ATENCIÓN DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA: UNA PRUEBA ANALÍTICA

Rodrigo Assis Neves Dantas¹, Walkiria Gomes da Nóbrega², Luiz Alves Morais Filho³, Eurides Araújo Bezerra de Macêdo⁴, Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca⁵, Bertha Cruz Enders⁶, Rejane Maria Paiva de Menezes⁷, Gilson de Vasconcelos Torres⁸

ABSTRACT

Objective: to establish association between the prevailing paradigms in health care and current nursing practices in Brazil, also their predominant theoretical approaches. **Methodology:** it's an analytical test based on discussion of theories, concepts and knowledges of some authors on the subject. The research was conducted through online databases, books, theses and dissertations. The inclusion criteria were classic and recent studies that address the theme of this study. **Results:** the discussion was started by addressing the historical trajectory of care/caring, pointing its changes, its prospects and influence of the current and emerging paradigms, with the focus on nursing care. **Conclusion:** nursing nowadays is running through several changes, due to the professionals inability to find solutions to the quotidian practical issues. In this context, nursing tries to rescue the essence of human caring as its unifying focus, essential to the practice, although there is awareness that caring does not compose a paradigm in the context of human health experience. **Descriptors:** professional practice; nursing history; nursing philosophy; cultural evolution; nursing theory; education nursing; models nursing.

RESUMO

Objetivo: relacionar os paradigmas prevalentes na atenção à saúde com as práticas de enfermagem atuais no Brasil e as suas abordagens teóricas predominantes. **Metodologia:** trata-se de um ensaio analítico concebido com base na discussão de teorias, conceitos e entendimentos de alguns autores sobre a temática. A pesquisa foi realizada em bases de dados, livros, teses e dissertações de mestrado, utilizando como critério de inclusão, estudos clássicos e atualizados que versassem sobre a temática em questão. **Resultados:** iniciamos as discussões, abordando a trajetória histórica do cuidar/cuidado, apontando suas mudanças, suas perspectivas e a influência dos paradigmas vigentes e emergentes no foco do cuidado em enfermagem. **Conclusão:** a enfermagem atual perpassa por diversas mudanças, devido à impossibilidade dos profissionais encontrarem soluções para as questões práticas do cotidiano. Neste contexto, a enfermagem tenta resgatar a essência do cuidado humano como seu foco unificador, fundamental à prática embora haja consciência de que o cuidar não se constitui em um paradigma no contexto da experiência humana em saúde. **Descritores:** prática profissional; história da enfermagem; filosofia em enfermagem; evolução cultural; teoria de enfermagem; educação em enfermagem; modelos de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: relacionar los paradigmas imperantes en la atención en salud con las prácticas de enfermería en curso en Brasil y sus enfoques teórico predominante. **Metodología:** se trata de un ensayo analítico diseñado con base en la discusión de teorías, conceptos y interpretaciones de algunos autores sobre el tema. La busca fue realizada en bases de datos, libros, tesis y disertaciones, utilizando como criterio de inclusión, los artículos clásicos y actuales que abordan el tema central de este estudio. **Resultados:** el debate se inició abordando la trayectoria histórica del cuidar/cuidado, señalando sus cambios, sus perspectivas y la influencia de los paradigmas actuales y emergentes en el foco de atención de enfermería. **Conclusión:** la enfermería actual permea por los varios cambios, debido a la incapacidad de los profesionales para encontrar soluciones a los problemas prácticos de la vida cotidiana. En este contexto, la enfermería intenta rescatar la esencia del cuidado humano como su enfoque unificador, fundamental en la práctica, aunque hay conciencia de que el cuidado no constituye un paradigma en el contexto de la experiencia humana en salud. **Descriptor:** práctica profesional; historia de la enfermería; filosofía en enfermería; evolución cultural; teoría de enfermería; educación en enfermería; modelos de enfermería.

¹Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte/RN (FACEX) e SAMU Metropolitano. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rodrigoenf@yahoo.com.br; ²SAMU Metropolitano/RN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: walenf@gmail.com; ^{3,4}Secretaria Municipal de Saúde/RN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mails: moraisfilho2004@ig.com.br; eurides.araujo@hotmail.com; ⁵Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do RN e da Escola de Enfermagem Natal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: patbfonseca@hotmail.com; ^{6,7,8}Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mails: bertha@ufrnet.br; rejemene@terra.com.br; gvt@ufrnet.br

INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas nos mais diversos setores da sociedade, na segunda metade do século XX, determinaram a crise paradigmática que hoje se vivencia. O paradigma mecanicista, cartesiano-newtoniano, o qual influenciou as mais variadas áreas de conhecimento, levou a humanidade a um processo de fragmentação e desequilíbrio, caracterizado pela perda da harmonia do homem com a sociedade, com a natureza, e consigo mesmo.¹⁻²

No que se refere à saúde, o paradigma flexneriano, baseado no mecanicismo, biologicismo, individualismo, especialização, tecnificação e curativismo não vem atendendo às reais necessidades de saúde dos indivíduos, o que fez emergir um novo paradigma, o holístico.³

O holismo (de holos = todo) abrange a ideia de conjuntos, ou de todos e de totalidade, englobando não somente a esfera biológica, mas também os aspectos psicológicos, sociais e ambientais.⁴⁻⁵

Inserida nesse contexto, a Enfermagem, ao longo da história, tem representado as crenças e valores determinados pelos interesses e paradigmas a que está sujeita. Durante muito tempo predominou na enfermagem o enfoque à técnica e o culto à eficiência, reflexos do modelo positivista.^{2,6}

Diante dessa crise, parece oportuno o resgate do cuidado humano e o reconhecimento desse cuidado no processo de ser e viver saudável, como prerrogativa para a qualidade de vida e sobrevivência do planeta.⁷ Neste sentido, o cuidar/cuidado que constitui uma condição de nossa humanidade, na área da saúde e em especial na enfermagem, é genuíno e peculiar, e de acordo com vários estudiosos, o foco da enfermagem.⁶

Estudo⁸ sobre o cuidado caracteriza-o como a essência da enfermagem e compreende as dimensões biofísica, cultural, psicológica, social e ambiental. O cuidado é científico, humanístico e cognitivamente aprendido. Em sua Teoria Transcultural do Cuidar/Cuidado afirma que o cuidar varia entre as culturas e está ligado à estrutura social das mesmas.

Outro estudo⁹ define o cuidar constitui um processo básico entre pessoas, resultando na satisfação das necessidades humanas. Ao fornecer cuidado, o enfermeiro deve integrar conhecimentos humanísticos e científicos para promover saúde e oferecer auxílio aos doentes. De acordo com sua Teoria Transpessoal do Cuidar/Cuidado, a

enfermagem é vista como processo terapêutico interpessoal cujo núcleo básico é a ciência do cuidar.

Entretanto, esse cuidar tem sido interpretado e praticado de uma forma que, nem sempre, tem favorecido à Enfermagem no sentido de se afirmar como profissão autônoma no que se refere ao processo de cuidar, sendo realizado de forma mecanizada e fragmentada, como fruto do modelo flexneriano.⁵⁻⁶

OBJETIVO

O presente estudo foi concebido com base na discussão de teorias, conceitos e entendimentos de alguns autores sobre a temática, com o objetivo de relacionar os paradigmas prevalentes na atenção à saúde com as práticas de enfermagem atuais no Brasil e as suas abordagens teóricas predominantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio analítico no qual se discute, ao olhar de diferentes autores, a trajetória histórica do cuidar/cuidado, apontando suas mudanças, suas perspectivas e a influência dos paradigmas vigentes e emergentes no foco do cuidado em enfermagem. A pesquisa foi realizada em bases de dados, livros, teses e dissertações de mestrado, utilizando como critério de inclusão, estudos clássicos e atualizados que versassem sobre a temática em questão.

Acredita-se que este artigo poderá contribuir no sentido de oferecer subsídios para a reflexão dos profissionais sobre o cuidar/cuidado, visando detectar as novas abordagens da relação entre a prática de enfermagem e os sistemas de idéias dominantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Os paradigmas e a enfermagem: breve histórico

Um paradigma se constitui de valores e normas que estão impregnados em seus adeptos. É um grande norteador do sentir, pensar e agir humanos. Orienta, dirige, controla a organização dos raciocínios individuais e dos sistemas de idéias. Institui as relações primordiais que constituem os axiomas, determina conceitos, comanda os discursos e/ou as teorias. Tem sido comparado com culturas no sentido em que representam um conhecimento compartilhado do que é e o que deveria ser, ditando a maneira de comportamento de seus

seguidores. Neste contexto, alguns autores atribuem a ambiguidade no entendimento dos paradigmas da prática de enfermagem à dificuldade de compreendê-lo.¹⁰⁻¹²

Este é um tema que tem sido bastante discutido no meio científico, especialmente, nos cursos de mestrado e doutorado, durante a formação dos futuros pesquisadores, sendo de grande importância para todas as disciplinas profissionais.

A discussão sobre paradigma é de grande entenece na enfermagem, pois tem a ver com a história da enfermagem, na sua busca de se estabelecer como ciência, assim como do seu desligamento da medicina.¹⁰

A maior mudança na história da medicina ocidental ocorreu com a revolução cartesiana. Antes de Descartes, a maioria dos terapeutas atentava para a interação de corpo e alma, e tratavam seus pacientes no contexto de seu meio ambiente social e espiritual. A filosofia de Descartes alterou profundamente essa situação. Sua rigorosa divisão entre corpo e mente, levou os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a negligenciarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais do homem e da doença.¹ Como as demais profissionais da saúde, a enfermagem também teve a sua prática, o seu modo de pensar e agir, norteados por essa visão.

A ciência moderna consagrou o homem enquanto sujeito epistêmico, mas expulsou-o enquanto sujeito empírico. O modelo cartesiano ortodoxo não tolera a interferência de valores humanos e religiosos, bem como qualquer variável relacionada à subjetividade. Esse modelo, denominado também de “reducionismo”, consolidado pelo matemático francês René Descartes, divide o todo em partes e as estuda em separado, de forma isolada.¹²

Uma das formas de observarmos os paradigmas é através do seu olhar sobre os fenômenos. No caso da Enfermagem, por exemplo, como ela vê os fatores que influenciam na saúde do homem em relação ao meio ambiente.

Historicamente, a Enfermagem vem se distanciando do enfoque saúde corporal sendo afetada pelos fatores ambientais, em direção a uma visão mais de interação entre os fatores corpo-mente-ambiente na saúde, e mais recentemente para uma concepção de saúde como sendo uma vivência no fenômeno campo energético humano e unitário.¹⁰

Nessa perspectiva, percebe-se na enfermagem uma mudança de paradigma ao longo da história, no seu olhar inicial sobre a

influência do meio ambiente na saúde do homem, e por último, na visão do homem com ser unitário, ou seja, ver o homem um como um todo e integrante do universo.

A análise bibliográfica feita por alguns autores sinalizam uma mudança do modelo biomédico para o modelo com base no holismo, fato esse, que pode ser observado nas teorias, e no currículo da enfermagem, assim como de outros cursos da saúde, nos últimos 50 anos.^{2, 10,13}

Um grande paradigma determina, via teorias e ideologias, uma mentalidade, uma visão de mundo. Controla também o campo cognitivo, intelectual e cultural onde nascem as teorias e os raciocínios. Domina, além disso, a epistemologia que controla a teoria e a prática que decorre da teoria.¹²

Desse modo, os paradigmas por ditarem a forma de pensar de uma determinada disciplina profissional, influenciam diretamente as teorias, e conseqüentemente as práticas que são desenvolvidas diariamente por esse grupo profissional.

Um estudo¹⁰ sobre as teorias de enfermagem contemporâneas revela que há temas em comum entre elas, as quais enfatizam o holismo, processo e auto-transcendência. Isso indica a emergência de um novo paradigma.

No mesmo estudo¹⁰, o autor sugere que o foco da enfermagem como disciplina profissional pode ser caracterizada como o “cuidar na experiência humana de saúde”. Tema esse que tem sido discutido nas teorias, as quais apontam para o direcionamento da nossa prática.

A seguir analisaremos duas teorias que trabalham de uma forma mais aprofundada o fenômeno cuidar/cuidado, e em um tópico mais adiante analisaremos a evolução do cuidado na perspectiva da enfermagem ao longo da história.

A primeira é a teoria transcultural do cuidar/cuidado de Leininger, que engloba a idéia do cuidar/cuidado humano em suas diferenças e similaridades nas diversas culturas no Universo. Essa teoria encontrou resistência, devido ao pensamento que havia na enfermagem e aos modelos médico positivistas, bastante enfatizados e priorizados até a década de 50 e 60. Antes a enfermagem utilizava o conhecimento médico para legitimar-se. As teorias pareciam irrelevantes impraticável, obsoletas. Leininger queria expandir o conhecimento da enfermagem que se apresentava limitado e enraizado ao positivismo.^{4,8,14}

Leininger desenvolve a etnoenfermagem como método de pesquisa e traz assim, um enfoque humanístico, percepção interna, porém era considerada uma abordagem pouco científica.⁴

Nesta teoria observamos que os padrões de cuidar/cuidado envolvem ações e atitudes de assistir, apoiar capacitar e facilitar, que influenciam o bem estar ou o status de saúde de indivíduos, famílias, grupos e instituições, bem como condições humanas gerais, estilos de vida e contexto ambiental. O cuidado possui dimensões biofísicas, culturais, psicológicas, sociais e ambientais. Dá ênfase do cuidado como manutenção do modo saudável da vida, podendo haver cuidado sem haver a cura.¹⁴

A segunda é a teoria transpessoal de cuidar/cuidado, de Watson. Nesta teoria, a enfermagem consiste na ciência e na filosofia do cuidar cuidado.

O cuidar/cuidado de outro ser humano implica, portanto, além de uma abordagem humanística, uma abordagem comportamental. Ela traz uma diferença entre ciência e humanismo, e afirma que a ciência do cuidar não pode ser neutra aos valores humanos, por outro lado, os aspectos humanísticos incluem metas, experiências, valores e emoções humanas.¹⁴

Os fatores de cuidar/cuidado aplicam-se as situações de saúde e doença, mas eles se dirigem principalmente para o cuidado primário da saúde, denominado de cuidado holístico. A visão de saúde doença é a de significado pessoal, pois é uma experiência única e total a cada ser humano.

Watson vê a enfermagem como uma ciência humana de pessoas e de experiências de saúde-doença, medidas por transações humanas de cuidados profissionais, pessoais, científicas, éticas e estéticas; como um processo terapêutico interpessoal, ligadas pelo cuidar.^{4,14}

Inerentes aos pilares da enfermagem, nessa teoria, são apresentadas as noções de saúde doença, meio ambiente e universo, como integrantes entre si, se efetuam e como podem transcender o mundo físico e material e os valores da vida.⁴

Em ambas as teorias, podemos observar certo abandono do positivismo, e um enfoque na abordagem do homem como um ser que não é determinado por causas únicas, e entendido como partes, mas um ser holístico, que faz parte do universo, com seus complexos determinantes culturais e transpessoais, psicológicos e espirituais. Cada

ser é único, e integrante do todo, e, portanto apresenta diferenças. Desse modo esse cuidado possui dimensões biofísicas, culturais, psicológicas, sociais e ambientais.

No entanto, questiona-se quanto à utilização dessa teoria na prática da enfermagem. Pois os paradigmas influenciam tanto as teorias como as práticas. E observamos que a prática necessita de um cuidado com enfoque holístico, e esse só será possível a partir da formação de profissionais que valorizem um aprendizado reflexivo sobre esse tema que nos auxiliará a compreender em profundidade nosso modo de pensar, sentir e fazer enfermagem.

• Crise e mudança de paradigma na enfermagem

A humanidade vem enfrentando problemas que não foram solucionados com o avanço da ciência, com as formas predominantes de analisar e resolver os problemas da sociedade. Desse modo, alguns dos principais problemas do homem na pós-modernidade são as doenças crônicas degenerativas, tais como as cardiovasculares, o câncer, os acidentes, a violência, e as questões ambientais.

Estudo⁴ aponta que a humanidade entrou em uma crise de fragmentação, que conduziu a sentimentos e emoções destrutivas da harmonia e da ecologia interna e externa. A busca pelo prazer, felicidade e alegria exterior levam a um círculo vicioso de destruição de paz interior, interpessoal e social. Essa crise do mundo é também de desintegração cultural, ética, ecológica, que tem prejudicado nossa espiritualidade. Um dos aspectos dessa crise é a violência e a desumanização.

Houve desse modo um desequilíbrio com a ecologia interna e externa do homem que pode ser observada em três planos: o ser humano, a sociedade e a natureza. A ecologia interior está relacionada ao corpo, coração, espírito; a ecologia social relacionada a economia, política e cultura e a ecologia planetária que envolve viver em equilíbrio com a natureza. Assim, em meio a essa crise, surge um novo paradigma, o paradigma holístico.⁴

Outro estudo¹⁵ complementa que o “holismo” é o ponto de vista oposto à abordagem cartesiana e estuda o todo sem dividi-lo, ou seja, examina-o de modo sistêmico, em sua totalidade. Agrega as partes em um conjunto sem, contudo interligá-las, mas correlacionando-as.

Os novos conceitos da física provocaram profundas mudanças na visão de mundo,

passou-se da visão mecanicista de Descartes e Newton para uma visão holística e ecológica. A exploração do mundo atômico e subatômico colocou os cientistas com uma estranha e inesperada realidade que parecia desafiar qualquer descrição coerente. A sociedade como um todo entrou em uma crise. Esta pode ser percebida pelos problemas atuais, nas imagens que vemos diariamente na mídia: crise de assistência a saúde, crise de energia, desemprego, poluição, e outros problemas ambientais, econômicos e sociais.¹

A enfermagem, por fazer parte de um grupo maior, o da saúde e das ciências como um todo, está envolvida nessa crise, e nessas mudanças, que perpassa por toda a humanidade.

O filósofo Kuhn, em sua teoria sobre a revolução científica, dá ênfase ao caráter revolucionário, ou seja, uma revolução implica o abandono de uma estrutura teórica e sua substituição por outra incompatível. Outro aspecto é a formação de comunidades científicas.¹¹

O paradigma dispõe de um princípio de exclusão: exclui, não só os dados, enunciados e idéias que não estão conformes com ele, mas também os problemas que não reconhece.¹²

Desse modo, ocorre uma crise quando se identifica problemas que não são solucionáveis com as atuais formas de organização das idéias, com o modo de pensar, ou seja, com o paradigma vigente. Sendo necessário um novo paradigma, que trará novas formas de solucionar essas novas questões.

Estamos na transição para uma ciência pós-moderna. Nessa transição há uma tendência em valorizar os estudos humanísticos, dando origem a uma ciência pós-moderna ou ciência do complexo. É válido lembrar que vários paradigmas podem coexistir, belicosa ou pacificamente no seio de uma mesma cultura. No entanto, o rompimento com um paradigma, não é algo estanque, é um processo que passa pela crise. Na realidade, estamos na crise, buscando romper com os paradigmas dominantes e buscando novos paradigmas emergentes, que possam apontar meios de intervir nos problemas que transtornam a humanidade.^{12,15}

Em levantamento bibliográfico¹⁰, encontramos que a Enfermagem é uma disciplina profissional de múltiplos paradigmas. Com isso podemos perceber que a enfermagem está desenvolvendo-se como ciência, mas que ainda não está

suficientemente madura, pois para Kuhn, uma ciência madura, é governada por um único paradigma.¹¹

Dentro do atual quadro, em que a sociedade no mundo inteiro passa por mudanças e onde as pessoas buscam novas alternativas na tentativa de combater os problemas não solucionados, tudo leva a crer ser oportuno para a Enfermagem resgatar o cuidado humano, pois apesar de o cuidar não se constituir em um paradigma, o cuidar na experiência humana de saúde, é o foco unificador da enfermagem.^{4,10}

• Origem das práticas de cuidados

O cuidado faz parte da natureza e da constituição do ser humano, revelando como é ser humano, o que o torna um ser de cuidado. Na ausência do cuidado o homem deixa de ser humano.¹⁶

O surgimento da vida já revela o cuidado, pois é preciso “tomar conta” da vida para que ela possa permanecer. Durante muitos anos, o cuidado dizia respeito a qualquer pessoa que ajudava qualquer outra a garantir o que era necessário para dar continuidade a vida, não sendo, portanto, um ofício ou uma profissão.¹⁷

Para outra autora¹⁸, o cuidar se inicia, ou se expressa de duas formas: como um modo de sobreviver e como uma expressão de interesse e carinho. Sendo o primeiro modo notado em todas as espécies e sexos, e o segundo apenas entre os humanos, considerando sua capacidade de se comunicar com os outros.

Outro estudo¹⁷ trás que a história dos cuidados se dá em volta de dois eixos que geraram duas orientações. A primeira orientação é garantir a continuidade da vida do grupo e da espécie a partir de tudo o que é indispensável para garantir as funções vitais (nutrição, proteção, aquecimento). Esta necessidade de assegurar e manter as funções vitais dá lugar a um conjunto de atividades indispensáveis, assumidas pelos homens e pelas mulheres. Com a organização das tarefas surge a divisão sexuada do trabalho, marcando de maneira determinante o lugar do homem e da mulher na vida social e econômica.

Garantir a sobrevivência era e é um fato cotidiano, refletindo uma das mais velhas expressões da história do mundo: tomar conta. Era preciso tomar conta das mulheres em trabalho de parto, cuidar das crianças, tomar conta dos vivos e dos mortos.¹⁷

Neste sentido cuidar é manter a vida, garantido a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que

são diversificadas na sua manifestação, com o objetivo de permitir a reprodução e perpetuação da vida do grupo. Este é o fundamento de todos os cuidados.¹⁷

Desde o Homo Sapiens, homens e mulheres escutam o universo que os cerca, tentando conciliá-lo consigo, enquanto tentam afastar o mal. Com a sedenterização é ao “shaman”, e depois ao “padre”, o encargo de ser o mediador entre as forças do bem e do mal, sendo este designado para interpretar ou decidir o que é bom ou o que é mau. Com o nascimento da clínica, o médico “torna-se” descendente dos padres, surge como especialista, mediador dos sinais e sintomas indicadores de um mal identificado, de que o doente é portador, tendo como finalidade combater e derrotar este mal. Sendo o homem confundido com o mal, o qual é portador, a ponto de se tornar “uma tuberculose”, “um cancro”, ou é na melhor das hipóteses o órgão atingido: “um fígado”, “um baço”, “uma medula”. Desta maneira, torna-se possível operar “uma separação física do mal” e considerar a hipótese de tratar para erradicar o que pode fazer morrer, mas com o risco de deixar de olhar para tudo o que ainda vive, para aquilo que pode fazer viver ou que pode dá sentido à vida.¹⁷

O objeto do cuidado torna-se cada vez mais isolado, parcelizado, fissurado, separado das dimensões sociais e coletivas. Excluindo todas as outras concepções ou perspectivas portadoras das correntes muitas vezes milenárias, elaborada no curso da história face ao problema da vida e da morte, cuidar torna-se tratar a doença. Surge então, a segunda orientação do cuidado.¹⁷

As duas orientações influenciaram uma a outra o futuro da prática da enfermagem e contribuíram para dificultar a identificação dos cuidados de enfermagem. É através da evolução da primeira orientação citada que se pode encontrar os modos de identificação da prática dos cuidados de enfermagem.¹⁷

Até o início do século XX, a concepção que dita o papel daquelas que prestam os cuidados se apóia na orientação inicial: assegurar tudo o que contribui para manter e a vida. No entanto esta concepção inicial acaba por se modificar profundamente quando se limita apenas a doença.¹⁷

• O cuidar e sua relação com a enfermagem

Nesse contexto, faz surgir na literatura de enfermagem às primeiras discussões sobre o fenômeno de cuidar. Utilizando o conceito de cuidado no sentido do ponto de vista

existencial, como um ideal filosófico. Conforme o autor, cuidar não se refere apenas as pessoas, mas também, às coisas ao nosso redor.¹⁸

O cuidar experiencia-se o outro ser de forma a considerá-lo com capacidades e necessidades para crescer. O outro ser humano é respeitado como ser independente, assim como são respeitadas as suas necessidades, as quais são satisfeitas. No processo de ajudar o outro a crescer, a idéia é de que esse venha a cuidar também de algo ou de alguém, assim como de si mesmo.¹⁸⁻¹⁹

O cuidar sempre esteve presente na história humana como forma de viver e de se relacionar. O cuidado tecnológico, também está presente nas diversas sociedades, porém de maneira indiferenciada da prática de cura, ou seja, da medicina. O cuidar sempre fez e ainda faz parte da medicina, a única diferença é de que sua ênfase atual está no procedimento, na tarefa com o objetivo da cura.¹⁸

Na enfermagem a finalidade do cuidar é prioritariamente o alívio do sofrimento humano, mantendo a dignidade e facilitando meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer. No entanto, este cuidar tem sido interpretado e praticado de uma forma que, nem sempre, tem favorecido à enfermagem no sentido de se afirmar como profissão autônoma no que se refere ao processo de cuidar. Dificultando à enfermagem a obtenção do reconhecimento social e científico e, na maioria das vezes, sofrendo discriminação, desvalia e descaso por parte, não só da sociedade, como do sistema político, educacional e de saúde.¹⁸

A autonomia do profissional enfermeiro no processo de cuidar torna-se cada dia mais importante, pois proporciona a possibilidade de rever a enfermagem enquanto profissão, a partir de sua própria história, e articulá-la com outras áreas científicas, em um exercício de interdisciplinaridade. Este processo de autonomia pressupõe que o enfermeiro e sua equipe possam interferir no processo de definição das prioridades na assistência.

No interior do paradigma vigente - cartesiano, biologicista - cada vez mais forte, enfatiza mais intensamente a intervenção técnica, sem vistas às questões de ordem emocional, coletiva e educacional. Nesta perspectiva, o ser humano perde a visão da integridade e consciência social e cultural de si mesmo, tornando-se um objeto de manipulação. Esta desvalorização do cuidado insere-se num processo de alienação e perda de autonomia, pois o cuidado constitui a

essência da prática de enfermagem. A reconstrução da autonomia profissional da enfermagem encontra-se na tentativa de resgatar o papel de cuidar na enfermagem.²⁰

O cuidar como marco referencial, na prática da enfermagem, tem ao longo da história, representando as crenças e valores predominantes e, que por sua vez, representam os interesses e paradigma a que estar sujeito.¹⁸

O cuidado é entendido como fenômeno resultado do processo de cuidar. Em geral, associado a idéia de algum procedimento de execução de enfermagem. Cuidados de enfermagem têm sido por longa data, usados prioritariamente em referência a execução de técnicas e de procedimentos nos pacientes. Sendo resultado de uma prescrição médica, relativa a um tratamento, que está relacionado a um problema patológico ou enfermidade.¹⁸

Na educação em enfermagem há poucos estudos a cerca do cuidado humano. Questões como os estudantes têm internalizado o cuidado, como uma educação centrada no cuidado é revelada na prática, ainda são inexploradas. Estudos desenvolvidos, geralmente em outros países, até o momento focalizam apenas as percepções, descrições e significados atribuídos ao cuidado tanto por parte dos docentes como dos discentes.¹⁸

Nas escolas de enfermagem, após o conhecimento de uma patologia, segue-se uma lista de ações, denominadas cuidados de enfermagem. Outro aspecto a destacar é a forma de o cuidado ser ensinado e desenvolvido na prática de campo: com ênfase na técnica que, em última análise, depende de uma prescrição médica e cujo objetivo é o tratamento de uma enfermidade. O plano de cuidado, ou prescrição de enfermagem, descreve o tipo de ação a ser executada, a frequência, e às vezes, o local e a forma de executar.¹⁸

Uma educação para o cuidado deve priorizar o desenvolvimento humano, cuja experiência é valorizada, permitindo que os seres se expressem livremente e exercitem sua cidadania. É uma educação na qual existe participação, envolvimento e respeito, oferecendo substrato para o cultivo do espírito humano em sua pela consciência de ação.⁴

No âmbito da administração de enfermagem, esta é uma das principais atividades da enfermeira no Brasil, pois devido à formação universitária e ao reduzido

número, é solicitada a liderar a equipe de enfermagem.^{4,18}

O cuidado direto é desempenhado prioritariamente pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. À enfermeira cumpre planejar e coordenar as atividades de cuidar/cuidado, ou seja, a realização do cuidado indireto.²¹

O cuidar/cuidado na área administrativa é de extrema importância, uma vez que as peculiaridades desta área são determinadas por objetivos que menosprezam atitudes consideradas de sensibilidade. Em geral, a administradora, embora queira-se uma administração democrática, é vista como uma pessoa firme, determinada, autoritária, uma pessoa que lidera no sentido de controle e decisões e não uma liderança participativa.⁴

O cuidar/cuidado autêntico em administração é aquele cujas idéias são compartilhadas, as sugestões são ouvidas e as decisões são tomadas em conjunto, procurando atender as necessidades diversas.⁴

No que diz respeito à pesquisa em enfermagem, o cuidar é um fenômeno bastante estudado, com o objetivo de aprimorar seu conhecimento dentro do campo da enfermagem, como uma característica única e essencial de sua prática. A partir de autores, que estudam o cuidar/cuidado com implicações filosóficas; conceitos, práticas e rituais; na área de educação; da administração; e metodologias de pesquisa que buscam novos enfoques e estratégias sobre o fenômeno cuidar/cuidado, exemplificada pelos trabalhos de teóricos de enfermagem.²²⁻³

A atual fase que a enfermagem passa é justamente a de discutir e de questionar seu conhecimento. As influências político-sociais e econômicas, sua história e as práticas de cuidar são atualmente o foco das discussões. É uma fase revolucionária, em que há a possibilidade histórica de mudança de paradigma na saúde, com a conseqüente humanização do ato de cuidar. Teóricos e estudiosos tentam acompanhar as mudanças sociais e as tendências do mundo contemporâneo e das idéias do pós-modernismo, no intuito do enfermeiro ser o promotor do cuidado e não apenas um mero reprodutor de conhecimentos de outros profissionais.^{18,20,22-3}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto, percebe-se que o cuidado consiste numa ação inerente a todo ser humano, desde os primórdios da humanidade até a atualidade, que

compreende desde uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização, bem como de envolvimento afetivo com o outro semelhante. Sem o cuidado, o homem deixa de ser humano.

Não há como falar do cuidar/cuidado sem compreendermos o paradigma na enfermagem. Este é um grande norteador do sentir, pensar e agir humanos. Orienta, dirige, controla a organização dos raciocínios individuais e dos sistemas de idéias. Institui as relações primordiais, determina conceitos, comanda os discursos e/ou as teorias. Uma das formas de observarmos os paradigmas é através de sua visão sobre os fenômenos. Em se tratando da enfermagem, como são vistos os fatores que influenciam na saúde do homem em relação ao meio onde ele vive.

Contudo, a Enfermagem possui alguns requisitos e atributos que a distinguem do cuidar como expressão da humanidade, caracterizando por ser uma profissão de ajuda na qual o conceito de cuidado é genuíno como o que abrange todos os atributos que a tornam disciplina humana e de ajuda, a profissionalização do cuidar. Que aplica conhecimentos, atitudes e habilidades próprias ao papel do enfermeiro. O grande desafio da enfermagem está na necessidade de conciliação de interesses divergentes, relações de poder e de trabalho, complexas, interativas e interdependentes, o que não é simples.

Precisamos permitir o favorecimento da educação centrada no cuidado, sendo importante aceitar mudanças, nos dispendo a aprender junto com o aluno, na troca de experiências vivenciadas, aproveitando as potencialidades de cada um. E se o cuidar/cuidado for cultivado integrando o currículo de enfermagem e sendo o principal foco nas diversas disciplinas, passará a constituir um hábito na vida profissional, perdurando por todo o tempo enquanto enfermeiro.

Concluimos que a enfermagem atual perpassa por diversas mudanças, devido a impossibilidade dos profissionais encontrar soluções para as questões práticas do cotidiano. Neste contexto, a enfermagem tenta resgatar a essência do cuidado humano como seu foco unificador, fundamental à prática embora haja consciência de que o cuidar não se constitui em um paradigma no contexto da experiência humana em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1982.
2. Silva RC, Ferreira MA. Um deslocamento do olhar sobre o conhecimento especializado em enfermagem: debate epistemológico. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na internet]. 2008 Nov/Dez[acesso em 2008 Dez 12];16(6):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_17.pdf
3. Mendes EV. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Ucitec; 1999. p. 233-300.
4. Waldow VR. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermeira entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p.7-30.
5. Carvalho V. Sobre construtos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na internet].2003 Jul/Ago[acesso em 2009 Out 12];11(4):420-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400003&script=sci_abstract&tlng=e.
6. Waldow VR. Cuidar como marco de referência para o ensino da enfermagem. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1999; Salvador: ABEn/BA; 1999.
7. Silva AL. O cuidado transdimensional: um paradigma emergente [tese]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 1997.
8. Leininger M. Care: the essence of nursing and health. New Jersey: Charles Slack; 1984.
9. Watson J. Some issue related to science of caring for nursing practice. In: Leininger M. Caring an essential human need. New Jersey: Charles B/Slack Publishing; 1981.
10. Newman M. Prevailing paradigm is in nursing. Nursing Outlook. 1992 Jan-Fev;40(1):10-3.
11. Chalmers AF. O que é ciência afinal? São Paulo: Brasiliense; 1993.
12. Silva AL, Ciampone MHT. Um olhar paradigmático sobre a assistência de enfermagem: um caminhar para o cuidado complexo. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(4):13-23.
13. Timóteo RPS, Monteiro AI, Uchoa SAC. Saúde da família e projetos políticos pedagógicos: intenção e gesto na inserção do tema no cotidiano dos cursos de enfermagem,

medicina e odontologia da UFRN. In: Castro JL, organizador. *Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto*. Natal: Observatório NESC/UFRN; 2007.

14. Boehs AE, Patrício ZM. O que é este “cuidar/cuidado”? Uma abordagem inicial. *Rev Esc Enfermagem USP*. 1990 Abr; 24(1):111-16.

15. Morin E. *Cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.

16. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. 2^a ed. Petrópolis: Vozes; 1999.

17. Collière MF. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtudes aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato de enfermeiros portugueses; 1989.

18. Waldow VR. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 3^a ed. Porto Alegre: Sagra Luzato; 2001

19. Silva AL. *Cuidado como momento de encontro e troca*. In: *Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 1999; Salvador: ABEn/BA; 1999.

20. Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev Bras Enferm*. 2006 Mar-Abr;59(2):222-27.

21. Vieira ABD, Dornelles E, Kamada I. *Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si*. *Texto Contexto Enferm*[periódico na internet]. 2007 Jan-Mar[acesso em 2009 Jan 14];16(1):15-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a02v16n1.pdf>.

22. Watson J. *Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem*. Loures: Lusociência; 2002.

23. Silva FCB, Costa FML, Andrade HLP, Freire LF, Maciel PSO, Enders BC et al. Paradigms that guide the models of attention to the health in Brazil: an analytic essay. *Rev Enferm UFPE On Line*[periódico na internet]. 2009 Out/Dez[acesso em 2009 Jan 14];3(4):127-32. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/143>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/10/06
Last received: 2010/03/10
Accepted: 2010/03/13
Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Rodrigo Assis Neves Dantas
Residencial Victória
Rua dos Potiguares, 2323, bl 01, Ap. 402,
Lagoa Nova
CEP: 59054-280 – Natal, Rio Grande do
Norte, Brasil