

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMIAGEM!

REFLEXÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COMO SER
SOCIAL

MARIA TEREZA LEOPARDI DA ROSA

FLORIANOPOLIS

1985

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM - AREA SAODE DO ADULTO

D I S S E R T A Ç Ã O

TITULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COMO SER SOCIAL

Submetida a Banca Examinadora para obtenção do Grau de

, MESTRE EM ENFERMAGEM

Por

MARIA TEREZA LEOPARDI DA ROSA

APROVADA EM 28 de junho de 1985

Dra. Eloita Pereira Neves

Presidente

iqI PdUyLyK

Dra. Emilia Luigia Saporiti Angerami

Examinador

Dr. Alberto {}scar Cupani

Examinador

Orientadora: Eloita Pereira Neves

Co-Orientador: Flávio Luiz Schieck Valente

Dedico a:

meus filhos,

Joana, Uirá, Janaina e Ângelo,

e a minha mãe,

Lúcia,

com quem compartilho o diálogo e a

dança da vida.

AGRADECIMENTOS

Gratidão, quando se torna palavras, parece sempre menor do que a sentida. E estou imensamente grata, em primeiro lugar, pelo privilégio de estar viva e de ter tido as condições que me permitiram enveredar pelos caminhos do saber. Privilégio que se tornou possível através dos sofrimentos de tantos seres humanos que, com seu trabalho e na sua condição de explorados, se tornaram presentes com seu suor, suas lágrimas, sua energia, sua esperança num projeto de um mundo novo.

Não é meu, portanto, este trabalho. Me senti, enquanto o executava, um humilde canal de expressão no processo de transformação da sociedade humana.

De modo especial, quero agradecer a dois seres humanos que com sua sabedoria e paciência, me incentivaram e permitiram meu desenvolvimento: a Profa. Eloita Pereira Neves, amiga e incansável, na sua maneira direta e clara de esclarecer as dúvidas e questionar a forma e o conteúdo deste en

saio; e ao Prof. Flávio Valente, na sua constante crítica e orientação em torno do método escolhido. Não teria conseguido chegar onde estou, não fora a dedicação destes que foram meus orientadores.

Também quero agradecer aos meus colegas de departamento que assumiram muitos dos meus encargos para que eu pudesse dispor do tempo necessário para a produção científica, especialmente os professores da Via. Unidade Curricular que suportaram com paciência as minhas ausências.

Agradeço também aos funcionários do departamento que sempre foram amigos e compreenderam meus momentos de impaciência e meus esquecimentos constantes.

Também sou grata a Rosimere Gutihá Meurer, datilógrafa eficiente que se dispôs a trabalhar nos finais de semana para que eu pudesse terminar a dissertação em tempo hábil.

Finalmente, um agradecimento enorme a meus filhos e a minha mãe, pelo apoio silencioso e compreensivo que me ofereceram.

| | PÁGS |
|---------------------------------------------------|------|
| LISTA DAS FIGURAS | i |
| RESUMO | ii |
| INTRODUÇÃO | iv |
| PRIMEIRA PARTE | |
| I. O TEMA E O ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA | 1 |
| 1. Notas introdutórias ao tema | 1 |
| 2. O problema | 6 |
| 3. Pressuposições | 6 |
| 4. Justificativas | 8 |
| 5. Objetivos | 10 |
| II. MATERIAL E MÉTODOS | 11 |
| 1. Tipo de estudo | 11 |
| 2. Metodologia | 12 |
| 3. Procedimentos | 14 |
| 4. Recursos e técnicas | 15 |
| III. REVISÃO DA LITERATURA | 16 |
| 1. O estudo da relação homem-meio | 16 |
| 2. O sistema conceitual de Martha E. Rogers | 44 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.1 - A enfermagem como ciência do homem unitário . | 44 |
| 2.2 - Alguns estudos com base no sistema conceitual de Martha E. Rogers | 58 |
| SEGUNDA PARTE | |
| IV. CRÍTICA AO SISTEMA CONCEITUAL DE MARTHA E. ROGERS . | 62 |
| 1. Base fisiológica de Martha E. Rogers | 62 |
| 2. A superação da proposta de Martha E. Rogers | 81 |
| V. , O PROCESSO VITAL COMO FENÔMENO SOCIAL | 86 |
| 1. O holismo ou o circuito relacionai | 86 |
| 2. As condições determinantes do processo vital ... | 93 |
| 3. O indivíduo: sua subjetividade e objetividade .. | 100 |
| VI. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COMO SER SOCIAL | 112 |
| 1. A opção metodológica | 112 |
| 2. Cura e cuidado: o potencial terapêutico | 120 |
| VII. CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E IMPLICAÇÕES | 128 |
| 1. Conclusões | 128 |
| 2. Recomendações | 131 |
| 3. Implicações | 132 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 135 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Fig. 1 - Representação do circuito de relações entre as formas com que se apresenta a totalidade .. | 83 |
| Fig. 2 - Representação do circuito de relações segun do os princípios da helicidade, ressonância e complementaridade..... | 84 |
| Fig. 3 - Determinação do processo vital | 95 |

RESUMO

Este trabalho que consiste em um ensaio teórico foi desenvolvido a partir das concepções teóricas do materialismo dialético e histórico, e teve como objetivo propor uma alternativa conceitual para a assistência de enfermagem a ser prestada aos seres humanos, a partir da compreensão do processo vital enquanto fenômeno socialmente determinado. Coloca como foco de análise as relações dos homens entre si e destes com a natureza.

são apresentados diversos estudos sobre a relação homem-meio, em diferentes concepções filosóficas. É analisado criticamente o sistema conceitual de Martha E. Rogers, basicamente no que se refere às lacunas encontradas, ou seja, em relação à determinação social do processo vital.

A partir da reflexão sobre os indivíduos e sua relação com a natureza se estabelece a proposta para uma opção metodológica cujo foco e origem é o circuito relacional. Neste circuito se desenvolve o processo vital nos homens, a partir das formas como eles se organizam para produzir seus meios de subsistência e para se reproduzir. Desta forma, conclui-se que estas reflexões servem de base para fundamentar a enfermagem a ser prestada aos indivíduos como seres sociais.

ABSTRACT

This study, as a theoretical essay, was developed using the dialectic and historical materialism conceptions, and proposes a conceptual alternative of nursing care to human beings through the comprehension of the vital process while a socially determined phenomenon. It indicates the analysis of men - relationships among themselves, and between men and nature.

Several studies about man-environment relationships are presented according to different philosophical conceptions, and Martha E. Rogers' conceptual system is critically analysed, basically focusing the gaps regarding the social determination of vital process.

This reflection about individuals and their relationship with nature, leads to propose a methodological option, in which the relational circuit is the focus and origin. In this relational circuit the human being's vital process is developed following the forms in which they are organized in order to achieve their subsistence means' production and to reproduce themselves. Thus, the essay concludes that these reflections can be used as nursing care basis of individuals as social beings.

INTRODUÇÃO

O chamado mundo moderno tem trazido em seu rastro, como uma caixa de Pandora, segredos guardados zelosamente e que precisam ser desvendados. Os seres humanos, na sua possibilidade de criadores e criaturas, tem acumulado conhecimentos, e com eles feito menos bem a si mesmos do que gostariam.

A lógica da razão tem superado a lógica da vivência; a lógica do poder tem superado a lógica da necessidade; a lógica do controle tem superado a lógica da justiça. O conhecimento apreendido como ato formal, e não como ato vivo confirmado como fato social, faz com que os homens deixem de ser sujeitos de sua própria vida, que se percebem no conjunto das relações com seus semelhantes e com o meio em que vivem. Tornam-se ignorantes de si mesmos, porque ignoram sua própria determinação social. Ao lado de um discurso ético humanista e progressista, se desenvolve um conjunto de práticas, instituições, saberes e tecnologias que aparecem para ordenar e controlar. A história se desenvolve e se caracteriza por uma

divisão de classes, onde uns vivem e usufruem do produto do trabalho de outros. Há classes sociais que decidem, governam, ordenam, violentam, exploram, julgam; há classes que são governadas, submetidas, violentadas, exploradas.

No entanto, esta história de opressores e oprimidos existe e continua como consequência das práticas de ambas as classes. Não é, pois, uma situação em si mesma, separada da vida concreta das pessoas que dela fazem parte. E o homem atual, concreto, vivo, que forma e transforma a sociedade de hoje e do futuro. E se eu não tivesse esta fé (ou confiança) de que é possível construir uma sociedade humana justa e fraterna, então seria melhor desistir de toda a luta, em todos os níveis. E posso justificar esta crença,, através do exame dos fatos como eles são no presente, da compreensão da luta entre as classes como o mecanismo para a transformação social, em que cada passo conquistado se torna base para conquistas cada vez mais profundas e duradouras. A história é feita pela humanidade, e é feita renovada sobre as mudanças já realizadas.

Em relação à saúde e à qualidade de vida, as instituições e práticas médicas se consolidaram como reprodução das práticas nas lutas de classe. A vida dos seres humanos tem importância relativa na medida em que tem referência com a classe social à qual pertence. A decisão do como e quanto de atendimento é oferecido permanece na esfera das classes dominantes, em torno de um discurso de eficiência técnica. Neste sentido, tem sido transferida para as instituições de saúde a responsabilidade de responder ou não às necessidades de cuidado à saúde, como se fossem desligadas de todo o conjunto

de relações sociais de dominação e exploração. Por outro lado, internamente, no âmbito destas instituições, são reproduzidas as relações de poder de tal modo que o processo saúde-doença perde o seu caráter histórico e passa a ser visto como processo exclusivamente biológico, à margem das determinações sociais. E deste modo, a doença é tratada apenas ao nível de sua existência individual e não como consequência da própria forma em que se estabelecem as condições de vivência e sobrevivência.

Neste sentido, as ações de cura e cuidado aos indivíduos durante o processo vital passam a ser apenas ações mecânicas, atomizadas, dirigidas a manter a vida, como se a doença aparecesse com seus significados, necessidades e contingências próprias, de tal forma que se perde a noção do todo. As noções de processo saúde-doença, processo vital, homem, natureza, enfermagem, passam a depender da ideologia concebida como ideologia justificadora e legitimadora da própria sociedade como ela se apresenta. Tais conceitos, ao serem concretizados pela prática, denunciam a referência ideológica sob a qual a análise é feita. Estão sempre contextualmente vinculados no tempo, no seu sentido histórico, a forma como se estabeleceu a relação entre os indivíduos e destes com o seu meio, os quais se manifestam nos modos que os indivíduos assumem de produzir a sua subsistência e de reproduzir-se enquanto espécie.

Neste contexto, ou seja, numa visão de sociedade do materialismo histórico, este trabalho se divide em duas partes. A primeira parte se compõe de três capítulos que apresentam o problema, a metodologia e a revisão de literatura

tura. A segunda parte se compõe de quatro capítulos que apresentam a análise da base filosófica do sistema conceitual de Martha E. Rogers, a proposta central deste ensaio e as considerações finais.

No capítulo primeiro, me proponho a abordar o contexto profissional e social em que se localiza o tema do ensaio, as formas de apreensão da realidade de saúde e do corpo, bem como da relação enfermeiro-cliente. Estabeleço as pressuposições gerais sobre os seres humanos, o processo saúde-doença, enfermagem, processo vital e realidade. Apresento as justificativas para aprofundar no estudo da totalidade humana nas suas relações com a totalidade do circuito relacional, e esclareço os objetivos do estudo.

No segundo capítulo, indico as características metodológicas do materialismo histórico, bem como os procedimentos, recursos e técnicas próprias para este tipo de estudo.

Na revisão de literatura, que compõe o capítulo terceiro, exponho a diferença básica e contraditória das duas concepções de ciência, ou seja, a causalidade e a simultaneidade, na maneira de descrever e explicar a relação homem-meio. Apresento também o sistema conceitual de Martha E. Rogers como um sistema lógico, avançado e coerente para a assistência de enfermagem, a partir de seus conceitos principais e princípios de homeodinâmica: helicidade, ressonância e complementaridade.

No capítulo quarto, analiso criticamente a base filosófica de Martha E. Rogers, como sendo derivada da dialética idealista hegeliana, e proponho como forma de superação, a análise da relação homem-meio a partir do circuito rela

cional entre os diferentes níveis de organização da natureza, ou seja, a base orgânica, a base inorgânica e a sociedade.

A defesa do processo vital como fenômeno, no capítulo quinto, se faz a partir da discussão em torno do holismo e da proposta do circuito relacionai, da apresentação do quadro diagramático dos determinantes do processo vital e do referencial para análise da subjetividade, intersubjetividade e objetividade dos seres humanos.

No capítulo sexto, a assistência de enfermagem ao indivíduo com ser social se configura em torno de dois pontos básicos, ou seja, a opção metodológica para uma prática em consonância com as reais condições de evolução do processo vital, e a discussão em torno da cura e cuidado como potencial terapêutico na relação entre enfermeiro e cliente.

No capítulo sétimo, apresento as conclusões gerais deste ensaio, as recomendações para seu desenvolvimento e as implicações teóricas e práticas para a enfermagem, como ciência de cuidado ao ser humano.

Por fim, entendo que este trabalho apenas começou e traz em si o germe da sua continuidade, como desafio a mim mesma e a outros enfermeiros que queiram analisá-lo e criticá-lo. Assim, me atrevo a apresentá-lo, para que possa ser útil de alguma forma para a construção do saber em enfermagem.

PRIMEIRA PARTE

I - O TEMA E O ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA

1. Notas introdutórias ao tema

Nestes últimos anos de trabalho, tenho estado convencida de que a enfermagem enquanto profissão da área da saúde, precisa despojar-se de seu idealismo desprovido de eficácia, de seu apego às tradições e de seu isolamento científico. E, então, a partir deste despojamento, avaliar o seu saber e ir em busca daquilo que nossa prática tem ocultado até agora, ou seja, o processo saúde-doença como resultante das condições sociais em que os indivíduos vivem.

Estou sinceramente buscando, através do estudo e da prática, um compromisso com os seres humanos, na medida em que entendo o processo vital se estabelecendo através das relações de reciprocidade histórica dos indivíduos entre si e destes com o universo, no seu sentido dialético. Relações estas que se estabelecem através daquilo que o indivíduo produz como meios de subsistência, do modo como se dá o

processo de produção, e da forma como se estabelecem as regras de distribuição dos bens produzidos.

O modo como percebo a enfermagem se apresentando na sua prática, longe de interferir num processo totalizante do homem, real nas suas relações sociais, com uma integridade própria que é parte de um todo maior, ao que parece, tem dado demasiada ênfase numa ação sobre partes ou funções do indivíduo, atomizando e separando o que é na essência inseparável, ou seja, a forma e a função do corpo em relação às condições de sobrevivência socialmente determinadas. O corpo não é apenas resultado de determinações genéticas, mas também de determinações culturais e sociais, como diz BOLTANSKI[^]. Para ele, os estudos em geral tendem a emitir teorias parciais do corpo e da relação do indivíduo com este corpo, geralmente reduzindo-o às suas funções orgânicas ou aos seus papéis sociais, cujas necessidades precisam ser satisfeitas nestes níveis.

Na enfermagem, embora haja uma forte tendência para a formulação de métodos de assistência centrados num contexto de totalidade humana, este holismo se mantém como idéia separada da prática, na medida em que o cuidado é prestado não a este todo, mas às suas partes, como a uma máquina cujas peças precisam ser reformadas ou trocadas quando se estragam. Mesmo quando a ação pretendida é sobre o social, este aspecto é apreendido através da exploração de variáveis tais como ocupação, salário, habitação, escolaridade, participação política, acesso ao consumo de bens, e outras, sem o estabelecimento de relações entre elas e a situação concreta do indivíduo doente, no seu meio social. Tem sido freqüente o afastamento da questão crucial, ou seja, da percepção das rela

ções que existem entre o estado físico e psíquico atual destes indivíduos e as condições objetivas de sua existência. Discrimina-se o corpo dos indivíduos, e por extensão, os seus comportamentos, das variáveis culturais e sócio-econômicas. As necessidades são avaliadas como exclusivamente geradas em suas individualidade, sem relacioná-las com as coerções sociais, como se estas não tivessem nada a ver com expectativas e desejos das pessoas.

Segundo BOLTANSKI¹, a análise da cultura somática no indivíduo .deve estar ligada à análise do grupo social ou classe à qual ele pertence, pois de outro modo ela tenderia a ser parcial, uma vez que a descrição e ação da ordem biológica não pode ficar à margem da determinação social mediada pela cultura, a qual traduz e transforma as "regras, obrigações, proibições, repulsas ou desejos, gestos e aversões" ¹ .
119 , ou seja, o sistema normativo. Este sistema normativo é diferente nos diferentes grupos, sendo internalizado e compartilhado dentro do próprio grupo, desenvolvendo-se daí mesmo ou dos grupos sociais hegemônicos. Em conseqüência, o grau de interesse, os objetivos, a percepção do estado de saúde, nas suas variações, dependem da posição dos indivíduos na estrutura social, assim como a própria determinação das doenças e o prognóstico da evolução do processo vital.

Neste contexto, a própria conceituação individual e coletiva sobre o que seja saúde-doença pode variar de acordo com a forma de sua organização social.

Daí, entendo que os enfermeiros precisam lidar com a análise de seus conceitos básicos, tais como processo vital.

processo saúde-doença, enfermagem, inseridos no contexto histórico, no modo de produção da sociedade em que vivem os indivíduos, na divisão de classes e no processo político. Nesta perspectiva, a manutenção da vida e sua reprodução é o primeiro aspecto fundamental na determinação do processo histórico. Isto quer dizer que, para viver, os indivíduos têm necessidades mínimas tais como beber, ter abrigo, comer, vestir-se, e outras, as quais devem ser satisfeitas tanto no seu sentido qualitativo quanto quantitativo. Para isto o indivíduo age sobre o meio e produz seus meios de subsistência, o que, sendo um fato histórico, desencadeia um desenvolvimento das relações dos homens entre si e destes com o meio material.

Estas relações, tais como se apresentam no seu desenvolvimento histórico, refletem, pois, os modos como os grupos humanos se organizam. Isto significa que a realidade como se apresenta e as formas de interpretá-la não pode ser compreendida como definitiva, como algo que deva permanecer como está. E, se há uma contradição básica entre a forma como ela nos é apresentada e a forma como concretamente se desenvolve, como será que isto se reflete na consciência das pessoas? E como esta hipotética transposição da realidade em aparência pode esconder e justificar a organização dos grupos humanos em classes sociais e a conseqüente possibilidade de acumulação de riquezas por uma delas e a expropriação destas riquezas da outra? Como se estabelecem as regras de distribuição destas riquezas produzidas pelo trabalho social nos diferentes modos de produção? E mais, quais as conseqüências destas formas peculiares de organização sobre a determinação do processo vital e do processo saúde-

doença?

Se, como seres humanos, enfermeiros e clientes estão inseridos num tipo particular de organização social, é de se esperar que estejam em referência com os modos de pensar próprios desta organização. O aparato institucional no qual se estabelecem as relações entre ambos, conseqüentemente, também sobrevive à sombra de uma ideologia que domina. Tal ideologia, gerada no conjunto de relações entre as diferentes classes de um tipo particular de organização social, então, é colocada como representante dos interesses tanto das classes dominantes como das classes dominadas. Nesta forma peculiar de organização social, enfermeiros e clientes se encontram distribuídos nestas classes sociais, com seus modos específicos de detectar e classificar as suas necessidades e de supri-las durante o processo vital.

As desigualdades concretas entre os indivíduos, apresentadas como próprias da natureza humana, podem ser tidas como decorrentes do esforço de uns e passividade de outros, ou ser pensadas como se determinadas pela distribuição diferenciada das condições e meios de produção, resultante da própria práxis dos indivíduos nas suas classes. Assim, se esta é uma realidade produzida, parece lógico que possamos interferir sobre ela. Neste sentido, se a nossa prática até agora pouco tem de transformadora, há necessidade de uma crítica em profundidade sobre a forma como a estamos encaminhando, através do reexame das teorias que a têm fundamentado, para que não venhamos a correr o risco de manter a teoria apenas como aparato de justificação de um fazer dissociado da realidade concreta. Somente assim este trabalho teórico tem sua razão de ser, colo

cando-se não somente como abstração ou construção mental, mas como uma reflexão e um projeto sobre a prática. Não é, pois, um pensar contemplativo, mas sim uma tomada de consciência da realidade, que tem sua base na prática diária, no processo histórico de desenvolvimento da sociedade.

É neste contexto que pretendo tratar o assunto deste ensaio. Desta forma, o tema abordado é o processo vital enquanto fenômeno socialmente determinado e a proposição de uma alternativa conceitual para a enfermagem no que se refere à sua ação sobre a realidade de saúde.

2. O problema

A partir da apresentação do tema, a delimitação do problema é estabelecida pela seguinte questão:

- qual é a alternativa conceitual para fundamentar a assistência de enfermagem a ser prestada aos seres humanos, a partir da compreensão do processo vital enquanto fenômeno socialmente determinado?

3. Pressuposições gerais

O desenvolvimento deste trabalho está assentado em pressuposições gerais que desvendam um modo de pensar a realidade, não como algo que é, mas como algo que está sendo, que se transforma continuamente como resultado da prática dos seres humanos. Fornecem uma base para o desenvolvimento do pensamento com o objetivo de responder ao problema colocado como tema central.

As afirmações a seguir são, pois, orientadoras para a exposição e desenvolvimento do trabalho. São pressuposições.

- a) Os seres humanos são seres concretos e que vivem em determinadas condições historicamente desenvolvidas como resultado das relações destes com o meio físico e entre si, em seus modos de produzir sua existência e reproduzir-se. Possuem vontade, consciência e intenções que são determinadas pelo seu modo de existir socialmente.
- b) O processo saúde-doença é resultado das relações por este organismo estabelecidas consigo mesmo, com os outros e com o meio físico; é um processo de caráter histórico e portanto não pode ser focalizado à margem da história social dos indivíduos.
- c) A enfermagem é uma atividade especializada de cuidado aos seres humanos, inserida no processo de trabalho social, dentro do sistema de saúde. A ação do enfermeiro tem-se restringido a propor a recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos dentro dos limites de sua constituição biológica. Na realidade parece promover a adequação do indivíduo, nos diferentes níveis do processo saúde-doença.
- d) O processo vital no homem é um fenômeno social, cujas variações e desenvolvimento se estabelecem através das relações do indivíduo no seu grupo social, como resultado das condições concretas de vivência e sobrevivência.
- e) A realidade é dinâmica, complexa, cujos elementos e/ou categorias estão inseridas historicamente no processo de produção social e se constituem nas condições necessárias para a existência e desenvolvimento dos seres humanos.

Estas afirmações não são colocadas como abstrações do real, mas como percepção do real. E, como tal, expressam uma evidência nem sempre encarada de frente pelos enfermeiros, tanto na sua ação teórica quanto prática. Uma coisa é o que desejaríamos que fosse, outra coisa é a realidade existente. Daí a necessidade de desnudar a face do anjo, o soldado contra a morte, o profissional neutro como tem sido representado para colocar o que ele representa no contexto social dos homens divididos em classe. Homem, enfermeiro, saúde/doença, vida e meio ambiente não existem enquanto categorias separadas e abstraídas do real. Existem e se apresentam como resultado do desenvolvimento histórico da sociedade.

A partir destas afirmações apresentadas como pressuposições gerais o ensaio se organiza de forma a analisar o modo como se dá a inserção da enfermagem no processo de trabalho, os significados e conseqüências da relação enfermeiro-cliente, e como desenvolver uma alternativa conceitual para a assistência de enfermagem ao homem como ser social.

4. Justificativas

O tema proposto para este trabalho não tem sido um assunto concebido como próprio da Enfermagem. Tradicionalmente, os sistemas conceituais da profissão tem procurado estabelecer propostas de assistência ao homem como ser com necessidades bio-psico-sociais. Tais propostas encontram-se, no seu conjunto, inseridas entre as formas de práticas de cuidado à saúde consignadas como holísticas. Segundo estas concepções, nas quais a prática de enfermagem tem se colocado, te

mos premissas que segundo Kipelman e Moskop, referenciados por GARCIA^{2,129}, são: (a) a saúde deve ser considerada como a integração do bem estar mental, físico, social e espiritual; (b) o indivíduo deve assumir a responsabilidade fundamental de sua própria saúde ou doença; (c) os praticantes da medicina holística são guias que educam e ajudam as pessoas a desenvolver comportamentos que promovam seu bem estar; (d) os sistemas de saúde devem ser orientados para o tratamento das causas comportamentais, sociais e ambientais da doença.

Estas premissas que podem ser identificadas na grande maioria dos textos e sistemas teóricos na enfermagem, embora supostamente baseadas em conceitos de totalidade humana inserida numa totalidade maior, expressam uma visão idealizada do processo saúde-doença. Entendo que, nesta visão tais teorias não conseguem dar conta da realidade, nas suas contradições. Aparentemente isto parece ocorrer porque se mantém afastadas da realidade do corpo dos indivíduos enquanto "experiência física sempre modificada pelas categorias sociais" compelida pela forma com que o corpo social se apresenta, segundo DOUGLAS^{3,93}. Não seria esta, pergunto, uma razão suficiente para o aprofundamento da análise do processo vital como fenômeno social, e para a proposição de uma assistência de enfermagem ao homem como um ser social, vivendo em determinadas condições sociais, num determinado momento histórico?

Temos usado com frequência o conceito do homem como um todo bio-psico-social e espiritual, o que nos impõe a necessidade de aprofundar no conhecimento e análise do mesmo, para evitar que a prática se torne parcial. Muitas vezes pen

so que temos demonstrado maior interesse na atenção do biológico, cuidando e tratando dos problemas estruturais e funcionais do organismo. Esta forma de agir parece estar longe de interferir sobre as condições que determinam o desenrolar do processo saúde-doença. Desta constatação deriva a necessidade de aprofundar a discussão, análise e revisão de certas noções sobre esta totalidade e sobre a forma como se dá, e quais os desdobramentos da relação desta totalidade com o meio que a circunda.

5 . Objetivo

O objetivo geral deste ensaio é apresentar e discutir concepções de vários autores sobre a relação homem-meio ; apresentar minha própria concepção sobre esta relação; refletir sobre a enfermagem e sua prática e propor um esquema conceitual para fundamentar a assistência de enfermagem ao indivíduo como ser social.

1. Tipo de estudo

Este estudo é apresentado sob a forma de ensaio teórico, no qual exponho algumas reflexões sobre a determinação social da saúde, sobre a assistência de enfermagem prestada e sobre o sistema conceitual de Martha E. Rogers.

A partir desta exposição analítica, proponho buscar um sistema conceitual tal como concebido, que esteja empenhada com o desenvolvimento de uma enfermagem científica e política. Em se tratando de um problema de pesquisa conceitual, o ensaio é um dentre os tipos de estudo indicados e segue os critérios de cientificidade exigidos para uma dissertação de mestrado, segundo SALOMÓN⁴⁻¹⁴⁸. A pesquisa conceitual, embora não esteja enquadrada entre as que estão voltadas para o aspecto experimental e comprovável dos fenômenos, se refere às atividades teóricas de explicação e descrição da realidade, problematizando as vias de conhecimento para

ir em busca de outras, de acordo com DEMO 5*25

Esta forma de trabalho científico, diz SEVERINO[^], consiste numa exposição lógica e reflexiva, com oportunidade para a interpretação e julgamento pessoal. Há pois, maior ¹ verdade para a defesa de algumas posições próprias do autor . Assim, embora reconheça que não passa de ensaio preliminar , de uma primeira exposição de idéias, pretendo que este trabalho não se configure apenas como uma mera especulação sobre crenças, mas uma busca de conhecimento em torno da realidade vivenciada enquanto enfermeira e enquanto ser político.

2. Metodologia

O enfoque escolhido para a condução do trabalho é do materialismo histórico, através da utilização de suas leis e categorias para refletir sobre o processo vital no homem, entendendo-o como um fenômeno social. Neste sentido, busco focalizar o estudo na análise das contradições existentes no processo de desenvolvimento das relações entre o homem e a natureza, determinadas pelos modos de produção existentes na sociedade. A base real sobre a qual a investigação se direciona é o fato fundamental de que o homem vive em sociedade e aí estabelece determinadas relações necessárias no processo de produção e reprodução da vida, na realização do seu trabalho.

O materialismo histórico é uma concepção científica - que pressupõe a possibilidade e capacidade do homem de conhecer e transformar a realidade material. Sua possibilidade heurística está na sua constante adesão à crítica interna, repelindo qualquer visão de pseudo-neutralidade. Embora os cien

tistas considerados dialéticos, muitas vezes façam uma leitura única e fechada do marxismo, e embora a dialética seja acusada de ignorar fenômenos tais como a institucionalização social e de ser dogmática, segundo DEMO^{^^^}, tenho procurado estudá-la e aplicá-la como um método de pesquisa e como concepção científica sobre a sociedade humana e sua relação com a natureza. E como tal, se ampara em critérios de observação da transição histórica dos fenômenos e na utilização de um instrumental de interpretação dos mesmos, quais sejam: unidade dos contrários, mudança quantitativa em mudança qualitativa e negação da negação

No entanto torna-se necessário estabelecer a distinção entre método de exposição da pesquisa e método de pesquisa propriamente dito. De acordo com " a investigação tem de apoderar-se da matéria, em seus pormenores, de analisar suas diferentes formas de desenvolvimento, e de perquirir a conexão íntima que há entre elas. Só depois de concluído esse trabalho, é que se pode descrever adequadamente, o movimento real". Assim, a exposição só terá sentido enquanto resultado de um trabalho de pesquisa em torno do fenômeno estudado. Para a dialética, o método de pesquisa se define pela análise dos aspectos e elementos contraditórios que podem ser observados no fenômeno e scanente então busca o: resgate de s\aa unidade.

O método dialético, como todos os outros métodos ^ de pesquisa, não está sendo utilizado neste trabalho como um caminho conclusivamente mais válido do que outro, mas como um caminho aberto, superável dentro do próprio ponto de vista dialético. É um guia para o trabalho que me possibilitará uma

maior liberdade para o processo dedutivo na formulação de afirmações hipotéticas sobre o processo vital como fenômeno social.

O processo de pensamento utilizado é o dedutivo, estruturado sobre categorias lógicas que conduzem a uma formulação do conhecimento do abstrato para o concreto, do geral para o particular. Entenda-se, porém, que dedução e indução estão indissolúvelmente ligados, uma vez que o processo de pensamento dedutivo está condicionado pela atividade humana.

Neste trabalho, a construção de um esquema conceitual para a assistência de enfermagem procede de generalizações, colocando as relações de produção como foco na análise do processo vital no homem e de sua saúde. A enfermagem, enquanto profissão institucionalmente ligada no processo geral do trabalho social, pode ser analisada a partir das conexões entre sua ação específica e o desenvolvimento da sociedade. O instrumental dialético propicia enfocar as relações sociais próprias dos fenômenos relacionados com a determinação do processo saúde-doença e com a forma da relação enfermeiro-cliente.

3 - Procedimentos

Este estudo foi desenvolvido de acordo com os seguintes procedimentos:

- a) revisão crítica da literatura selecionada, apresentando alguns dos estudos sobre a relação homem-meio e alguns sistemas conceituais e teorias relacionadas com o tema;
- b) revisão crítica do sistema conceitual de Martha E. Rogers

para a enfermagem;

- c) exposição das reflexões sobre a assistência de enfermagem no contexto da sociedade capitalista, e a proposição de um esquema conceitual abordando o homem como ser social.

4. Recursos e técnicas

Os recursos utilizados são basicamente os bibliográficos e os trabalhos elaborados por mim durante o curso de mestrado. Além destes, recolhidos através de uma revisão de literatura, considero também os recursos teóricos e metodológicos aprendidos durante o desenvolvimento das disciplinas no referido curso. As discussões entre colegas e professores foram importantes para a validação ou reformulação de conceitos anteriormente internalizados, propiciando certamente uma experiência facilitadora do trabalho de reflexão e organização das idéias.

As técnicas recomendadas por SALOMON⁴⁻¹⁴⁸, e utilizadas neste estudo são: enunciados analíticos, enunciação clara e precisa do problema e teses, exame de trabalhos anteriores, argumento adequados à natureza do problema e inferências dedutivas.

1. O estudo da relação homem-meio

Um estudo, enquanto busca do conhecimento em torno de uma realidade, é uma atividade que envolve valores culturais. A ciência é sempre realizada em ambientes que incluem as visões de mundo e as ideologias da sociedade na qual se desenvolvem. Estas visões do mundo e ideologias impregnam e conduzem o pensamento e sentimento das pessoas no seu grupo social, e através delas a maior parte das tensões e pressões sociais são justificadas, explicadas ou criticadas. Em torno deste sistema de justificação e explicação, os indivíduos armam um nexos para o seu mundo e com ele explicam a realidade. Assim, cada indivíduo segue um modo de pensar que não lhe é exclusivo, mas que lhe é oferecido através de um conjunto de idéias de conteúdo valorativo e normativo, aceitas até que haja uma crise entre este modo de pensar e sua sobrevivência. Neste ponto, o quadro de referências até então aceito é questionado pelo grupo ou classe que está descontente e aparecem

alternativas para substituir (revolução) ou para reforçar (reação) a ordem que está estabelecida. A crise passa a ter um papel essencial para a mudança.

Esta colocação preliminar se faz necessária porque pretendo me situar dentro de um sistema ideológico. Tenho, pois, como ponto de partida, um sistema de justificação e explicação dentro do qual pretendo construir este ensaio. A análise da realidade de saúde e a proposta para a assistência de enfermagem se fazem como um todo estruturado dentro de uma linha dialética, em que os fatos são estudados em suas relações e no seu movimento. A realidade de saúde é construída no conjunto das transformações operadas a partir da relação entre os homens e destes com o mundo material que os cerca. Possui sua própria estrutura dentro da estrutura social, que é mutável, que vai se transformando. Para localizar tal sistema de justificação e explicação, faz-se necessário acompanhar alguns elementos do desenvolvimento científico.

Ao longo da história das ciências, o sistema ideológico foi sendo alterado, de acordo com os interesses dos grupos que se manifestavam mais poderosos, em qualquer das áreas de ação humana, do religioso ao político, Do escravismo ao feudalismo, e desta à visão burguesa, cada época marcou sua influência sobre o desenvolvimento da ciência e sobre o modo de buscar e dispor do conhecimento sobre a natureza e o homem. No desenvolvimento histórico dos diferentes modos de produção, a divisão de classes foi sendo explicada de acordo com as diferentes concepções ideológicas que as desenvolveram durante o próprio processo de transformações sociais. No modo de produção feudal, por exemplo, a sua legitimação se da ~~causa~~causa/

íQá' da idéia de fraternidade divina, em que senhores e servos, mesmo que hierarquicamente localizados em posições diferentes, são tidos como iguais perante Deus. Da luta contra estes critérios divinos de igualdade surge novas concepções, nas quais os indivíduos buscam uma nova hierarquização com base no seu poderio econômico. Um novo modo de produção se desenvolve, no qual a igualdade e a liberdade das pessoas passa a ser definida no mercado, como se todos pudessem se apresentar com as mesmas oportunidades de comprar e vender o que e quanto de sejassem. Para a aristocracia européia do **século XVII** e XVIII por exemplo, era mister explicar a ordem social hierarquizada em consonância com uma ordem natural e divina. Buscou-se uma visão da natureza como palco de luta no qual as espécies e os grupos sociais se degladiavam para se apossar dos recursos naturais e sobreviver. Os mais fortes, os mais astutos, os mais organizados venciam, nesta seleção natural tal qual idealizava Malthus. Esta tese, tida como natural, servia como explicação científica apropriada para justificar a pobreza, a fome, as guerras. Tais acontecimentos eram considerados inevitáveis e previstos pela natureza, e podiam ser explicadas as diferentes oportunidades que colocavam fortes contra fracos na luta pela sobrevivência.

Segundo SCHENBERG , o próprio desenvolvimento científico se desenvolveu em conjunto com o desenvolvimento da organização social. O evolucionismo, por exemplo, numa das crises da aristocracia, é absorvido como a ideologia necessária para justificar posições que colocavam o homem como inerentemente destinado a evoluir em todos os sentidos, inclusive a construir uma sociedade justa, como consequência de sua hié

tória natural. A noção de natureza passou a ser conjugada às idéias econômicas vigentes sobre trabalho livre, direito a salário, crescimento econômico, como base para o desenvolvimento social, todas elas compatíveis com o capitalismo emergente. O trabalho é eleito como atividade construtora e o lazer como decadência moral e espiritual.

Ciências naturais, filosofia, religião evoluíram no emaranhado do desenvolvimento social. Muitas noções filosóficas da antiguidade sobre espaço, tempo, matéria, causalidade interferiam no processo de conhecimento sobre as relações dos homens com a natureza. Havia na ciência diferentes concepções que se colocavam em direções opostas. De um lado, uma concepção impunha uma racionalidade em torno da relação causa-efeito, de outro, uma tendência para uma concepção de simultaneidade. Estas duas tendências básicas influenciaram, segundo SCHENBERG⁸,⁸⁴, os avanços científicos em todos os tempos. Os partidários da causalidade buscavam o estudo da natureza e do homem em termos analíticos, fragmentando o todo, abstraindo das partes as suas conexões, com o objetivo de buscar as causas primeiras, as origens dos fenômenos, tornando-os fatos isolados, mensuráveis e controláveis. O positivismo de Descartes foi a expressão maior desta linha de pensamento; influenciando até hoje a ciência, com seus pressupostos de objetividade e neutralidade científica.

O desdobramento da filosofia positivista levou à visão atomizada da natureza e do homem, reduzindo-os a partes isoladas do contexto em que existem, através de estudos cada

vez mais especializados. Na biologia, por exemplo, os estudos passaram a ser feitos sob o prisma da genética, estabelecida em leis de probabilidade causal, o meio, neste caso, exercia influências que produziam mutações, as quais forneciam as bases para a seleção natural. Partindo deste pressuposto, fatos como inteligência, predisposição a doenças, mortalidade, estatura, problemas sociais como marginalidade e crime, são explicados numa perspectiva genética, e se o social entra como parte da explicação é apenas como mais um dentre os fatores de causalidade.

Na física, as idéias mecanicistas e causalistas das chamadas leis naturais apoiavam as concepções de um mundo que buscava o equilíbrio final, a partir das leis gerais da termodinâmica que se encarregavam de enunciar o desaparecimento entrópico do universo.

A ordem física passa a reger as leis da natureza, a ordem biológica passa a submeter os seres vivos, a ordem social, como consequência passa a reger os agrupamentos formados⁹

Segundo MORIN⁹, a idéia da entropia, através da qual toda a energia que se transforma em calor não pode reconverter-se totalmente em outra forma de energia, gera a noção de degradação. Com a degradação de energia, o que existe no universo tende a homogeneizar-se termicamente, num todo amorfo e invariável. O universo teria como tendência inexorável a sua morte térmica. Desta concepção mecanicista surge a intenção de "salvar" o mundo, e somente a busca da ordem social e do controle podem evitar a implosão. O conhecimento deve, então, estar a serviço da busca de explicações racionais.

sem o que o controle e a ordem não serão alcançados.

Os seguidores da idéia de simultaneidade buscavam um estudo relacionai da natureza e do homem, agrupando os fatos ao longo do tempo, numa matriz quadri-dimencional de espaço-tempo. O desdobramento desta filosofia relacionai trouxe para o ocidente, através de Hegel, uma visão que rompia com as formas de pensamento vigentes, através das leis da lógica dialética, já concebidas por Fu-Hi e Heráclito, na antiguidade. A concepção dialética de Hegel contém as leis fundamentais da filosofia, através das quais a natureza e o homem são manifestações de ura Espirito Absoluto que se mantém em permanente evolução. O espírito humano toma consciência das coisas materiais e então elas adquirem a propriedade de existência. A consciência precede a existência. A evolução a que Hegel se refere se dá a partir da polaridade entre opo^tos, em permanente tensão dialética, que, durante os estados de crise, evoluem para um estado novo. Na física contemporânea Bohr e Eisntein foram influenciados por esta concepção. Bohr, por exemplo, criou o conceito de complementaridade, com base na unidade de opostos, a partir da concepção chinesa de Yin-Yang, os opostos primais. A própria teoria do campo, na física relativista traz o germe da noção de simultaneidade .

Ainda dentro desta linha de pensamento, no final do século XIX, surgiu uma visão da dialética ligada ã noção da inter-relação do desenvolvimento do pensamento com o desenvolvimento do sistema de produção. Para sobreviver, o homem começa a manipular as coisas que se encontram na natureza e desta forma, organização social e natureza estabelecem relações de reciprocidade que são manifestadas através desta

atividade humana que é o trabalho. Ambos são concebidos como sujeitos à instabilidade de mútuas inter-relações, as quais conduzem a modificações tanto num quanto no outro e estas se dão a partir da ação concreta do homem sobre a natureza e na organização social que se imprime em torno dela. Por conseguinte, MARX e ENGELS^{^^} expressaram a importância do estudo da natureza e da sociedade admitidos em unidade histórica. A dialética assumiu, então, seu caráter materialista. No entanto, não é apenas predominância de uma explicação de caráter histórico que distingue o materialismo histórico da ciência burguesa do século XX. Segundo LÜCKÄCS^{^^} o que distingue é o ponto de vista da totalidade, o que permite enxergar o que está por trás da aparência das coisas, os processos e inter-relações de que se coitpõem a realidade. Somente o ponto de vista da totalidade permite que se veja no real um jorrar ininterrupto de novidade qualitativa.

Sobre esta totalidade de que fala LÜCKÄCS^{^^} surge uma série de explicações. Para KOSIK¹²⁻³⁵,

totalidade não significa todos os fatos. Totalidade significa: realidade como um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato qualquer (classe de fatos, conjunto de fatos) pode vir a ser racionalmente coitpreendido.

Esta visão do todo, para KOSIK¹², permite uma orientação para a explicação e avaliação de seções da realidade, colocadas de um modo novo, estabelecendo-se as relações entre o mecanismo e o organismo, entre a causalidade e a teleologia, entre o fundo e a forma, trazendo de volta a unidade do mundo, sem anular a especificidade de cada campo do real.

De certa forma, penso, o estudo do todo não será pos

sível sem que se faça uma articulação entre os seus componentes mais elementares - as relações entre os homens e o modo destes produzirem sua subsistência e desenvolvimento - como categorias que se inter-relacionam, interagem e que se desenvolvem, e se transformam a partir da oposição permanente e simultânea que estabelecem entre si. Surge daí o problema central para a ciência contemporânea, ou seja, o restabelecimento do foco de estudo sobre aquilo que desapareceu na dissociação dos elementos desta totalidade: a própria relação. Trata-se de uma aventura extremamente difícil e somente sua importância radical justifica o empreendimento. A ruptura com a simplificação e a atomização na busca de uma explicação da realidade requer uma revisão crítica de alguns estudos feitos com o objetivo de captar os resultados das relações humanas e dos homens com o seu meio físico. Devo indicar mais e[^]pecificamente, por opção e limitação óbvia, alguns trabalhos que tratam sobre a complementaridade.

O uso deste termo - complementaridade - no campo científico, como característica fenomênica, é recente. Na física, em 1958, BOHR enunciou o princípio segundo o qual "os dois aspectos, corpuscular e ondulatório da luz e das partículas em movimento são formas complementares da realidade". Isto implica em que a compreensão do fenômeno luz só é possível quando os seus aspectos são analisados complementarmente, pois, só o corpúsculo fóton ou só o movimento deste, não explicam a realidade da luz em si. A complementaridade dos elementos do fenômeno é condição necessária para que ele exista. Assim, a sua análise só pode ser feita do ponto de vista

de sua totalidade, pois que não se pode esperar encontrar uma explicação para a luz através da soma das características dos elementos que a compõem quando estes são investigados separadamente. No entanto, para KOSIK¹²⁻³⁴, ha uma tendência de reduzir-se esta totalidade dos fenômenos por imposições metodológicas, o que pode desfigurar e até anular a possibilidade de compreensão do resultado da complementação entre as partes, do que resultam duas premissas equivocadas: de que tudo está em conexão com tudo e que o todo é mais que as partes. A totalidade enquanto unidade de elementos que se contrapõem e se complementam, tem existência individual ainda que seus elementos também sejam individualizados, segundo

A unidade dos elementos complementares se expressa nas qualidades novas que emergem das inter-relações entre as partes. Para MORIN¹²⁻³⁴, a complementaridade faz mais do que adições, ela integra, e o novo originado só existe em razão da existência das partes. As partes, então, contém virtualmente o todo, mas este só se realiza através da complementaridade. Também para ele, "logo que concebemos o sistema, a idéia global impõe-se a ponto de ofuscar, e assim ao aprofundamento reducionista (que só vê os elementos constitutivos) sucede-se um ofuscamento holista (que só vê o todo)".¹²⁻³⁴. Parte e todo refletem uma conexão entre seus componentes e características. Fora do todo as partes não podem ter existência.

A complementaridade necessária das partes para a realização do todo tem sido enfocada tanto do ponto de vista da causalidade como do ponto de vista da simultaneidade, for

mas de pensar a realidade já anteriormente apresentadas. A consideração da simultaneidade requer uma permanente avaliação do método utilizado para a investigação das inter-relações entre os fenômenos e do seu movimento. Entretanto, a escolha não se situa entre o saber limitado às partes ou apreendido do todo. O método deve romper com os modos fundamentais do pensamento simplificador que, para MORIN^{9. 25}, seriam a idealização (só o inteligível é real), a racionalização (a realidade está encerrada na ordem e coerência) e a normalização (o estranho e o irredutível são eliminados).

A simultaneidade tem sido explorada sob 'diferentes enfoques, desde há cinco mil anos. A primeira vez que se tem notícia foi nos escritos de Fu-Hi, filósofo chinês, no Yi-king - o livro das transformações da magia chinesa^{9*12}. Neste escrito antigo está elaborada a teoria segundo a qual toda a natureza se mostra a partir da síntese de duas forças opostas e complementares - Yin/Yang. A síntese resultante é o TAO, harmonia que contém os germes de polos opostos "esposados um no outro, mas distintos, sendo ao mesmo tempo complementares, concorrentes e antagonicos"^{9*213}, em que ' o Yin contém a possibilidade de desenvolver seu próprio Yang e vice-versa. Nesta concepção ambas as qualidades que se opõem tem influência na realização sintética, que não ocorre senão quando as duas estão presentes. Foi uma primeira aproximação ao método dialético, antecedendo a Heráclito, Hegel e Marx.

Por outro lado, esta visão de unidade dos contrários pode ser interpretada de forma idealista, tal como o faz

¹⁴
LEVI-STRAUSS . Para ele, em todas as culturas há um "mode

lo consciente" de categorias de interpretação binárias opostas dos fenômenos. Em torno da totalidade experienciada, é construída uma representação que especifica a forma como o indivíduo organiza sua relação com a natureza. Nesta totalidade, as coisas originalmente num mesmo contínuo são organizadas em composições binárias, tais como passado/futuro, escuro/luz, movimento/inércia, normal/transformado, animal/homem. Segundo esse autor, esta ordenação estrutural em categorias opostas permite uma visão analítica e a hierarquização dos eventos, fornecendo uma base para a compreensão do mundo. Esta forma de categorizar representaria, para LEVI-STRAUSS¹⁴, a noção de relação entre elementos componentes de um todo. Para DOUGLAS¹⁴, no entanto, esta organização das coisas reflete antes a própria organização social do grupo. Para ela, quando o sistema social apresenta regularidades é de se esperar que se encontre as mesmas regularidades nos sistemas de símbolos utilizados pelo grupo para representar suas experiências. Neste caso, a proposição de DOUGLAS¹⁴ difere de LEVI-STRAUSS¹⁴, uma vez que para este último, as formas de expressão são apenas contextualmente relacionadas com o social, enquanto a primeira afirma que as formas de expressão são determinadas pelo meio social, nas condições dadas, refletindo e acrescentando a experiência de sociedade dos indivíduos.

O estruturalismo de LEVI-STRAUSS¹⁴ está, salvo melhor juízo, dentro de uma perspectiva idealista na medida em que o homem organiza e explica o seu mundo colocando na sua consciência a existência de categorias, abstraindo o dinamismo e existência própria das mesmas em permanente e necessária

relação. As composições binárias opostas são como que configuradas dentro de um sistema lógico e ordenado do pensamento. Desta forma, como tantos outros sistemas conceituais, segundo KAPLAN^^, este procedimento tem sido capaz de captar muito pouco da variação total dos elementos presentes num dado fenômeno, porque está focalizado nas diferenças entre os elementos e não nos seus processos básicos. Para ele, há mais do que intenções nos comportamentos humanos durante a relação com o meio. Há múltiplos fatores que levam um indivíduo a se confrontar com a realidade na qual vive. Seguramente os indivíduos tem planos e inclinações aos quais o ambiente pode proporcionar mais ou menos satisfação, porém o fato de um indivíduo ter uma ação intencionada não significa exclusivamente que ela tenha sua origem nele próprio. Há, constantemente, para KAPLAN, um conflito entre o homem e meio ambiente, e a qualidade e resultado deste depende "não somente das ações que o indivíduo está tentando desenvolver, mas também dos padrões informacionais sustentados pelo meio"^^'^^. Os indivíduos tem, pois, um mundo perceptivo que pode estar mais ou menos próximo do mundo real em que vive. Para ele há processos básicos que são fundamentais para que o homem tenha consciência de suas possibilidades de encontrar no meio respostas adequadas às suas necessidades e ao mesmo tempo, de responder às contingências ambientais. Estes processos básicos são: ação necessária, ação intencionada e imagem. A ação necessária, da qual o indivíduo não pode escapar, pode ser tanto o comportamento requerido numa determinada situação quanto o comportamento ativamente desencorajado pelas pressões do meio. Este tipo leva em conta o ajuste do homem

ao meio. A ação intencionada é aquela dirigida à realização de objetivos e planos, na busca da satisfação de necessidades. Neste caso se leva em conta a transformação do meio pela ação humana. A imagem é fornecida pelos padrões informacionais que caracterizam o meio, com o qual o indivíduo percebe, e explica o mundo em que vive. De acordo com estes padrões informacionais mais ou menos claros, os indivíduos se localizam no seu espaço, podem extrair informações do passado e antecipar possibilidades, o que dá ao indivíduo sua flexibilidade de mover-se em seu espaço-tempo. Desta forma KAPLAN afirma que as decisões dos indivíduos "são feitas em um amplo espectro que inclui mais coisas que o momento presente". A imagem pode assumir a conotação de reflexão quando se refere à percepção dos fenômenos internos no indivíduo, em seu corpo.

Dentro do modelo de KAPLAN^^, diante da ação e imagem que o indivíduo tem na sua relação com o meio, este pode ser suportivo, quando o ser humano pode fazer escolhas sobre o tipo de ação a ser encetada. O meio pode ser também restaurativo quando há um alto grau de compatibilidade com o homem, onde o que ele quer e o que necessita fazer são convergentes, ou seja a ação necessária coincide com a intencionada.

Penso que há um problema básico nesta concepção de meio, na medida em que se pode questionar até que ponto ele pode ser suportivo ou restaurativo em determinadas condições sociais.

Ainda considerando-se como meio tudo o que está contido no espaço fora do indivíduo, pode-se levar em conta

que os outros indivíduos também, sendo parte do meio, podem propiciar, voluntariamente ou não, condições diferenciadas na complementaridade homem-meio,

Esta reciprocidade humana foi estudada por SHUMAKER¹⁶, para quem é da maior importância o estabelecimento de relações de ajuda. A nível individual, numa relação, um dos elementos pode assumir o papel de fornecedor de ajuda, e o outro de receptor de ajuda. Se este não tem oportunidade de retribuir ao doador, sofre uma tensão resultante de um "estado de débito". A autora contou com 61 mulheres como participantes de sua amostra, as quais executaram tarefas, com a ajuda dos auxiliares de pesquisa. Algumas delas, numa oportunidade programada, tiveram chance de retribuir diretamente à pessoa que as ajudara. Outras puderam ajudar pessoas diferentes e um terceiro grupo foi impedido de prestar ajuda a qualquer pessoa enquanto durou o experimento. Decorrido um prazo, todas receberam um questionário para ser respondido, e cujo objetivo foi identificar os efeitos sobre o doador de ajuda e o receptor através da percepção destes sobre a situação. Os resultados das medidas de reciprocidade indicaram que receptores de ajuda preferem retribuir diretamente ao doador, e os que estão impedidos de retribuir acabam revelando sentimentos de menosprezo pelo doador. Na bibliografia consultada por SHUMAKER¹⁶ há inúmeras referências a resultados semelhantes, e, dentre os estudos, é citado Greenberg, o qual declara que os indivíduos procuram reduzir a tensão originada nas relações assimétricas, de várias maneiras, tais como: (a) menosprezo ao doador por colocá-lo em um estado aversivo e inescapável de débito; (b) redução da tensão através da aju

da a alguém semelhante ao doador; (c) reavaliação das condições da situação para diminuir a percepção de débito.

Esta visão, como a entendo, está expressando exatamente o que acontece com a relação de mercado, em que os indivíduos são compelidos a trocarem suas mercadorias, que neste caso é a ajuda. Reflete pois a ideologia dominante do modo de produção capitalista.

Esta pesquisa de SHUMAKER^^ foi trazida a esta revisão, justamente porque coloca a questão das relações humanas somente ao nível do encontro dos indivíduos, tal como é frequentemente colocada na enfermagem, durante a relação enfermeiro-cliente. Sob este ponto de vista, ambos parecem seres abstraídos de sua realidade, como se não tivessem sua história de vida ligada às condições concretas de sua classe social. Durante a relação chamada terapêutica, o estado do indivíduo aparece como resultado das características do organismo e não como resultado de determinações sociais. Esta forma de entender as relações humanas apresenta os indivíduos como algo vago, estático, e a intervenção se dá, por consequência, apenas sobre o organismo e não também sobre as condições que determinam seu estado de saúde. Na linguagem de SHUMAKER^^, o enfermeiro e o cliente se relacionam de forma assimétrica, e seria comum que a atitude do cliente fosse tida como passiva, o que o colocaria em estado de débito. Parece que os enfermeiros reagem desta forma e até sentem-se compelidos a tentar uma relação de ajuda mútua, para responsabilizar o cliente pelo seu auto-cuidado, em que o conflito inerente às posições de ambos ficam encober

tas.

Evidentemente as relações entre os indivíduos e destes com o meio físico não pode ser compreendido do ponto de vista unívoco da relação pessoal, uma vez que há inúmeros outros fatores que conduzem aos estados cinestésicos e sociais em que se encontram. Sua vida é uma realidade que se impõe ao seu modo de ser. E não se pode ingenuamente imaginar que o fato do cliente cooperar no seu tratamento de saúde pode resolver ou dissolver a relação que é desigual na sua essência. A sutileza da relação de poder, e mais que isto, a sua aparência de naturalidade trazem à discussão o conflito de interesses constituído na sociedade de classes, na qual o sistema de necessidades humanas coincide, segundo HELLER^{^^} ■ , tendencialmente, com o sistema de valores da classe à qual o indivíduo pertence. Para ela, numa sociedade em que existem conflitos de interesse e na qual os "carecimentos"* e sua satisfação encontra-se numa relação de antagonismo, não é possível imaginar que as contradições não se manifestem, inclusive nas relações humanas. E isto ocorre porque elas são fundamentalmente históricas, ou seja, não se estabelecem através de seu funcionamento orgânico ou do seu comportamento social e afetivo apenas, como algo abstraído da vida concreta de sujeitos concretos. As relações são determinadas através do modo como os indivíduos produzem os meios para satisfazer suas necessidades básicas.

* carecimentos - este termo é usado por HELLER^{^^} para substituir o termo necessidades.

Da satisfação em maior ou menor grau destas necessidades depende o nível de bem-estar pessoal e coletivo. McFARLANE et alii¹⁸ procuraram estabelecer a relação do estado percebido como bem-estar pessoal com os vários aspectos do ambiente psico-social, estudando além dos efeitos das relações entre os indivíduos, os efeitos de outras dimensões da vida. Para isto eles acompanharam 500 sujeitos, num estudo prospectivo, durante 2 anos, utilizando técnicas como entrevistas, questionários, descrição diária pelos indivíduos das ocorrências na sua vida e prontuários médicos. McFARLANE et alii¹⁸ entendem que a ligação entre estado de saúde e condições ambientais não é simplesmente causal, mas há fatores como a percepção do potencial estressante de tais condições, habilidade aprendida para enfrentar ou adaptar-se, condições genéticas e outras. Assim, havendo recursos para o enfrentamento de situações estressantes, o indivíduo os explora e se torna menos vulnerável. Há, segundo eles, mediadores que intervêm em situações conflitantes entre, o homem e o meio que o cerca, quais sejam: (a) características pessoais do indivíduo que derivam de atributos psico-sociais e psicológicos; (b) características do meio social durante, antes e após a situação conflitante. Os autores encontraram que os eventos psico-sociais que ocorrem durante a vida dos indivíduos foram classificados em desejáveis e indesejáveis. Eventos relacionados como indesejáveis estão fortemente correlacionados com o aparecimento de tensão e com a busca da ajuda nos serviços de saúde. Além disto, a percepção pessoal de não estar com o controle da situação fortifica o impacto dos eventos indesejáveis.

veis e sua influência causadora de rompimento sobre os eventos desejáveis. Portanto, as condições em que se dá a relação entre o homem e o seu meio determinam as condições de saúde durante o processo vital. Assim, tanto as condições individuais como as ambientais interagem e determinam o estado de saúde do indivíduo durante sua vida. Dentre as condições ^{- 18.} individuais, McFARLANE et alii citam: informações, estilos de enfrentamento, processos cognitivos, capacidade perceptiva. Dentre as condições ambientais, citam: sistemas de suporte social e emocional, status sócio-econômico, base étnica e religiosa, acesso ao trabalho, lazer, educação.

Há, no trabalho acima, uma referência aos eventos classificados como desejáveis ou indesejáveis aos indivíduos. Segundo penso, o que se apresenta como indesejável, ou não, está ligado à ideologia dominante. Isto significa dizer que, quando as pessoas se deparam com exemplos que classificam como desejáveis ou não, o fazem a partir de valores que possivelmente internalizaram nas relações durante sua vida. Além disto, qualquer tensão que apareça em torno de algo considerado indesejável é resultado das pressões sociais para que os indivíduos busquem o reordenamento em si do que está supostamente desordenado, como forma de anular a tensão. Isto implica em uma reorientação do conceito de doença, na medida em que a forma como esta se apresenta parece ser tentativa do corpo de enfrentar as condições em que vive.

Conforme refere JAVEAU¹⁹, as atividades desenvolvidas cotidianamente formam uma trama que passa a ter legitimidade junto aos membros de um grupo, numa sociedade dada, partici-

pando de uma dada cultura. Tais atividades são alocadas dentro das condições concretas da vida do indivíduo, tais como elas objetivamente são. Estes sistemas de atividades aparecem como configurações que podem fornecer a dimensão da totalidade. Para ele, o isolamento das atividades cotidianas do indivíduo s5 pode ser feito por questões metodológicas e não pode ser mantido como categoria de essência distinta do social. As configurações do campo social, estudadas por GREENE²¹, permitem levantar a hipótese de que as interações entre os indivíduos e seu meio podem apresentar flutuações e, tais flutuações, no seu intercurso crítico, podem desestabilizar as condições existentes durante a interação. Isto detonaria um processo de modificações que se orientam para uma nova configuração, a qual ocorre nestes momentos de maior instabilidade, quando as forças conflitantes engendram uma necessidade de resolução. A mudança é, então, qualitativa e não demonstrável enquanto ocorre, mas tão somente quando já se estabeleceu. A reconfiguração resultante da interação de duas ou mais forças presentes numa dada situação foi largamente estudada por LEWIN²¹, na sua "Teoria do campo em Ciência Social", na qual estão incorporados estudos sobre a física de partículas, o estudo dos fenômenos críticos, a dinâmica estatística, o estudo da auto-organização em sistemas não-lineares de não-equilíbrio e outros. Seria muito interessante aprofundar sobre os estudos de Lewin, porém, por limitação pessoal, julgo poder apenas relatar sua idéia de que 'os campos' tem propriedades que revelam uma alternância entre o estático e o dinâmico, complexidade cres

cente, o todo tem precedência sobre as partes, suscetibilidade para mudança, irreversibilidade da estrutura complexificada, entre outras. Estas propriedades podem explicar as relações de complementaridade, a partir das quais se originam as flutuações, mutações e inovações.

A idéia de complementaridade, neste caso, tem significado muito distante do significado incorporado pelo senso comum, ou seja, de que fatos se completam numa concepção de simbiose. Complementaridade, como a tenho compreendido, pode ser concebida dentro de uma conotação dialética, ou seja, é regida por leis que determinam e explicam, as transformações gerais e particulares de todos os fenômenos. Complementaridade não é um conceito abstrato, mas é uma característica dos fenômenos na sua apresentação real, como eles existem enquanto fatos históricos. Deste modo, a complementaridade entre o homem e a natureza pode ser expressa pelo trabalho e a forma como o trabalho aparece na organização da sociedade. Esta atividade humana é a concretização da relação homem-meio.

MARX²², analisa desta forma o trabalho, na medida em que este passou a ser uma atividade necessária para suprir as necessidades particulares dos homens durante o desenvolvimento do seu processo vital. A forma de atendimento destas necessidades tem origem na própria organização social, bem como o fato de estas serem atendidas ou não, em quantidade e qualidade. o trabalho, é então, na percepção marxista atividade essencial para a existência humana, no qual se realizam as organizações sociais. É pois,

indispensável a existência do homem - quais

quer que sejam as formas de sociedade - é necessidade natural e eterna de efetivar o intercâmbio material entre o homem e a natureza, e, portanto de manter a vida humana ... e que, o homem, ao produzir, só pode atuar como a própria natureza, isto é, mudando as formas da matéria^^'^^

e é ajudado, nesta atividade de transformação, pelas forças naturais.

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. De frente-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo irradia sua própria natureza

Segundo outro autor, KOSIK^^, só um ser que trabalha transforma o desejo puramente animal de sobrevivência em desejo humanizado, que supera a vontade de satisfação apenas do imediato para fazer do presente uma função do futuro e se serve do passado como experiência para o seu presente. O trabalho é, pois, uma atividade que supera o nível do instintivo, é exclusivamente humano, transformador. A natureza em sua relação com o homem, para KOSIK^^, se manifesta sob um duplo aspecto:

(a) é potência e subjetividade cujas leis tem de ser conhecidas e respeitadas para que o homem possa usá-las em seu benefício; (b) é uma realidade material na qual se realizam os

fins humanos: De um lado, a natureza existe independentemente das intenções humanas, com suas próprias leis; de, outro, a natureza é transformada pelo homem segundo suas intenções.

O trabalho é um processo no qual se opera uma metamorfose ou mediação dialética ... no qual nem se estabelece um equilíbrio entre as contradições, nem se formam contradições antinômicas*, mas sim ... corrobora o processo ou no processo de transformação. A mediação dialética é uma metamorfose na qual se cria o novo, é gênese do qualitativamente novo^{12:183}

O trabalho é procedimento ou ação em que de certo modo se constitui a unidade do homem e da natureza na base de sua recíproca transformação: o homem se objetiva no trabalho, e o objeto, arrancado do contexto original, é modificado e elaborado

Desta inter-relação constante, o homem estabelece as condições do seu mundo. Acredito que a análise deste seu mundo conduz a uma explicação sobre as influências que ele exerce sobre a vida do homem, seu desenvolvimento e crescimento, suas possibilidades de viver mais tempo, com saúde ou com doença. Parece ser uma decorrência deste fato que os homens igualmente, podem usufruir do resultado de sua ação sobre o meio ambiente. Esta generalização encobre, no entanto, uma

*antinômicas- (os grifos, são do autor) "é oposição entre duas afirmações demonstradas ou refutadas aparentemente com igual rigor"^^.

realidade muito diversa. A distribuição dos bens produzidos através do trabalho está subordinada à posição dos indivíduos nas suas classes. As necessidades individuais passam também por um processo de encobrimento ideológico de tal forma que não podem, muitas vezes, ser percebidas. E quando são, os mecanismos de controle social as diluem ou as transformam em promessas de uma vida futura. Na análise do homem particular, concreto, o seu acesso à satisfação de suas necessidades está na dependência direta da forma como se organiza a sociedade na qual vive. Não há como supor que este homem sempre possa identificar suas necessidades e, identificando-as, possa desenvolver por sua vontade os modos de satisfazê-las. A contradição que aparece entre o que ocorre a nível grupal em relação ao produto do trabalho humano e o que ocorre a nível dos indivíduos caracteriza uma forma social de existência em que as desigualdades se expressam na divisão de classes, como se fosse *uma* situação dada, imutável, regida por leis inquestionáveis.

Com isto não se quer dizer que as regularidades que aparecem no processo de desenvolvimento da natureza e da sociedade sejam apenas construções mentais. Elas existem e não dependem do conhecimento humano, mas de leis naturais e sociais objetivas, segundo BUKHARIN ²³

Para MOHL^{^^}, a realidade pode ser concebida como uma interação complementar entre atributos que são contraditórios, porém não antagônicos, excludentes. A realidade se expressa na síntese dialética do confronto entre as partes que compõem um todo, nos seus aspectos de estabilidade (promoção da identidade) e diferenciação (promoção da mudança). A tendên

cia para a uniformidade e para a mudança se contrabalançam e determinam onde a sociedade, a família, ou o indivíduo podem estar num determinado momento.

Porém, não são todos os autores que concebem a complementaridade em seus aspectos tanto de integração quanto de diferenciação e confronto. SICHES²⁵, como outros autores de tendência funcionalista, busca na ordenação e funcionamento integrado entre os fatos, a explicação para a relação dos seres humanos com o meio físico e social enquanto sistemas abertos, cujas características são as de transformarem-se continuamente a partir de trocas mútuas sem perderem sua identidade mantendo um estado de integração e coerência interna. Não parece possível na realidade, negar a existência de entidades organizadas em um padrão relativamente estável, tais como células, órgãos, organismo, ecossistema, sistema social, etc..., seria negar a evidência. O que se deve superar é a análise de tais sistemas uns separados dos outros também no que diz respeito às suas estruturas, uma vez que estas são determinadas pelas inter-relações que estabelecem entre si. Há, segundo MORIN⁹,

uma sobreposição de sistemas, numa necessária dependência uns em relação aos outros, como por exemplo, a dependência que liga um organismo vivo ao planeta terra, ao sol que o regula de fótons, à vida exterior (ecossistema) e interior (células) e eventualmente microorganismos, e organização molecular e atômica.

~ - Não há pois, sistemas auto-suficientes, para MORIN⁹, mas em inter-relação', que podem ter um caráter regular e estável, mas não essencialmente permanente.

SICHES²⁶ faz uma extensa discussão em torno do tema interação e o localiza em diferentes níveis da ordem dos fenômenos. Para ele, em Marx, os homens estão sujeitos tão somente ao jogo dialético das forças econômicas, o que eliminaria as correlações funcionais entre os fatos, sua mútua dependência, sua simultaneidade e sucessão. Há para ele, mais que uma correlação entre a economia e outros fatores da vida dos homens, há um jogo entre o individual e o coletivo também.

No entanto, para MARX²², a economia, no sistema produtivo é base para o aparecimento das condições de vida humana, porém há também uma relação do homem consigo mesmo, concretizada-, porém, na relação com os demais indivíduos e com o ambiente físico do qual ele próprio é parte e totalidade. Não se estabelece apenas uma conexão funcional entre os diferentes níveis da relação homem-meio, como querem os funcionalistas. Penso ser a dialética desta relação que proporciona a ligação entre os sistemas em interdependência, que os mantém conjugados e conexos, no tempo e no espaço, A incursão por um dos sistemas inclui necessariamente uma incursão por outros sistemas.

Na concepção do materialismo histórico, quando se impõe a separação entre indivíduos e natureza não se torna possível uma análise das transformações que ambos realizaram e realizam enquanto relacionados um com o outro. Fica prejudicada a análise da realidade como ele se apresenta, fundada tanto na inter-relação entre seres humanos e natureza, como destes, uns em rela

ções com os outros. Nesta realidade, as próprias necessidades aparecem mediadas por conflitos de interesses, que colocam uns em situação de carência e outros em situação de opulência, em todos os aspectos da vida incluindo a necessidade de saúde.

Segundo HELLER¹⁷, a noção de necessidade está ligada a categorias orientadoras de valor, em que o Bom e o Mau, o Falso e o Verdadeiro aparecem diferentes/de acordo com a sociabilidade do ser-homem, ou seja, com um sistema de normas sociais, que determina para cada momento histórico o que é verdadeiro e o que é bom. Este sistema de normas conduz e representa tanto as idéias quanto as práticas dos indivíduos. Como as coisas não se mostram ao homem diretamente como elas são, nas suas conexões com a estrutura sócio-econômica, é de se esperar que o sistema de valores que ele assd. mila contém outras relações que não somente as reveladas nos conceitos de valor. Este modo de avaliar as coisas segundo um modelo de bom/mau, verdadeiro/falso é um produto histórico-social. Na maioria das vezes, estes conceitos são imagens e não exprimem realidade nenhuma. Investigar a realidade necessita, então, de um método que possibilite: (1) o pleno domínio do que é material, em sua evolução histórico-social; (2) a análise do modo como ele se transforma; e (3) a determinação da unidade do desenvolvimento das partes constituintes de um todo. Assim, os eventos que se sucedem e fazem parte da vida dos indivíduos são resultado de trocas entre eles e o meio em que ambos se transformam. A doença, pois, é entendida como uma fato concreto resultante destas trocas e não entida de imanente ao indivíduo. Portanto, não é algo dado, natural, mas sim determinada pelas condições em que se dao

as trocas entre homem e natureza, e tais condições, por sua vez, são determinadas, por trocas anteriores estabelecidas pela ação do homem sobre a natureza para suprir suas necessidades. Estas, por sua vez, são resultante do movimento da sociedade no processo de produzir os meios para a subsistência. Não há como fugir das contínuas e recíprocas determinações entre homem e natureza, durante o processo vital.

A dissociação na análise dos determinantes da saúde humana produz uma prática de atendimento aos problemas imediatos; ao invés de interferir como um processo totalizante sobre o homem real nas suas relações sociais e com a natureza, esgota sua ação sobre partes ou funções do indivíduo, separando o que é inseparável, isto é, a forma e a função em relação às condições de sobrevivência socialmente determinadas. O corpo é resultado de determinações genéticas, tanto quanto de determinações culturais e sociais, como diz BOLTANSKI. Para ele, os estudos em geral tendem a emitir teorias parciais sobre o corpo, geralmente reduzindo-o às suas funções orgânicas ou seus papéis sociais. A enfermagem, embora teoricamente venha desenvolvendo estudos em torno da assistência ao homem como um todo, vem mantendo este holismo como um ideal, concebido abstratamente como uma filosofia separada de sua prática. E entendo que isto ocorre por causa da própria concepção do modelo holístico, que é em si mesmo uma concepção ahistórica, na medida em que esta totalidade é mantida separada de sua posição social, da forma como este organismo reflete sobre si mesmo, os outros e o meio físico, e de sua ação nestes três níveis de relação.

Acredito que se pode inverter esta situação, tornando concreta esta totalidade, desde que se faça uma análise da realidade do indivíduo como pertencente a uma classe social dentro de um modo de produção econômico, do que decorre sua forma de pensar e agir. As necessidades dos seres humanos não podem ser discriminadas das variáveis culturais e econômicas, segundo BOLTANSKI[^]. Estas necessidades, diz ele, podem ser consideradas individualmente, porém devem ser relacionadas sempre às coerções sociais, o que vem de encontro com a análise de HELLER^{^^} sobre categorias orientadoras de valor. Para estes últimos autores, a análise do corpo está ligada à análise do grupo social ao qual ele pertence, de tal forma que a descrição e ação sobre o biológico não fique à margem da determinação social mediada pela cultura, no sentido de que esta traduz e transforma "as regras, obrigações, proibições, repulsas ou desgostos, gostos e aversões[~] ,^{1:119} ou seja, o sistema normativo. Este, sendo diferente nos diferentes grupos sociais, constitui-se nas categorias orientadoras de valor, internalizados e compartilhados dentro de cada grupo.. Pode-se deduzir daí que, o grau de interesse, a percepção do estado de saúde, as necessidades sentidas e expressas, dependem, como regra geral, da classe social à qual o indivíduo pertence, assim como as doenças e o prognóstico na evolução do processo vital. Deste modo o tratamento oferecido deve estar em referência com tais condições determinantes.

Desta análise, no seu conjunto, penso poder retirar os elementos para discutir a assistência de enfermagem ao homem como ser social, enfrentando a questão central dos sistemas conceituais sobre a relação enfermeiro-cliente - a sua

visão aparente da realidade. No decorrer do trabalho serão abordados outros autores que não foram incluídos nesta revisão mas que certamente contribuirão para esclarecer algumas das posições assumidas no seu desenvolvimento. Incluirei a proposta de Martha E. Rogers, por representar um marco teórico dialético, concepção não encontrada em outras teorias ou sistemas conceituais para a enfermagem.

2. O sistema conceitual de Martha E. Rogers

2.1 - A enfermagem como ciência do homem unitário

Martha E. Rogers publicou, em 1970, o livro "An introduction to the theoretical basis of Nursing" e, em 1980, gravou uma série de áudio e vídeo-tapes com o título de "Nursing: a science of the unitary man".

Para esta autora,

o objetivo central da enfermagem é o homem em sua integridade. O processo da vida e sua culminância, a morte, são eventos dinâmicos de grande complexidade. O comportamento humano reflete a emergência de atributos físicos, biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais, em um todo indivisível - um todo no qual as partes não são distinguíveis. A existência humana é um fenômeno. A complexidade da vida é uma melodia constante de variáveis interagindo continuamente. Os rudimentos de consciência estão ultrapassados e encontram expressão na racionalidade humana, na sua capacidade para a criação, na sua humanidade. As pessoas são seres que pensam e sentem⁴. .,26:41

Para ela, a enfermagem é ciência e arte, com seu corpo de co

nhcimentos e seus modos pr6prios de usar este conhecimento. A pr6tica profissional tem como objetivo "promover a intera~ao sinf6nica entre o homem e o meio, para fortalecer a coe r6ncia e integridade do campo humano, e para direcionar e re direcionar o padr6o dos campos humano e ambiental para a rea liza~ao do m6ximo potencial de saude'." "A enfermagem existe pa ra servir as pessoas. Sua responsabilidade direta e indireta e com a socie'dade" ^ „26:122

Basicamente, o sistema conceituai de ROGERS^ e 27 - estabelecido a partir de conceitos gerais, comuns 6 maioria dos estudos na enfermagem, quais sejam: enfermagem, homem , saude, meio-ambiente. A estes acrescenta os conceitos: cam pos de energia, abertividade, padr6o e organiza~ao e quadr^ dimensionalidade. Destes conceitos se desenvolvem os princ^ pios da homeodin6mica, que s6o: complementaridade, resson6n cia e helicidade. Segundo estes princ6pios se estabelece a rela~ao homem e meio-ambiente, os quais se complementam e agem um sobre o outro.

Para fundamentar seu sistema conceituai ROGERS 2 5 se que cinco pressupostos b6sicos, apresentados a seguir.

19 - "O homem 6 um todo unificado que possui sua pr6pria in tegridade e manifesta caracter6sticas que s6o mais que e diferentes da soma de suas partes" .

29 - "O homem e o meio trocam mat6ria e energia, continuamen te entre si", 26:54

39 - "O processo vital do homem 6 irrevers6vel e unidirecio nal ao longo de cont6nuo e espa~o - tempo" .

49 - "O padr6o e organiza~ao identificam o homem e refletem sua integridade inovador6" . 26 :65

59 - "O ser humano se caracteriza por sua capacidade de abstração e imaginação, linguagem e pensamento, sensação e emoção" ²⁶ :73

Destes pressupostos, e a partir do seu desenvolvimento, os conceitos de ROGERS ²⁶ podem ser explicados e inter-relacionados para a elaboração dos princípios da homeodinâmica.

Homem

A unidade do homem é uma realidade; o homem não pode ser compreendido separado de todas as coisas que o rodeiam, nem pode ser percebido através do estudo de suas partes. Suas características são inseparáveis, e como um todo mantêm uma relação, seja harmônica ou dissonante com o meio ambiente e neste contato interativo está continuamente recriando-o e deixando-se recriar, tendendo a uma complexidade crescente. A interação entre sub-sistemas ou níveis de organização não pode ser negada, mas esta forma de pensar se superpõe ao problema do reconhecimento de que as propriedades do todo não são as mesmas que as das partes. O homem é um sistema que possui sua própria identidade, e sua essência não pode ser reduzida a sistemas, órgãos e células; a totalidade da vida não pode ser identificada através de leis físicas e biológicas. "Um campo de energia garante a unidade do homem e proporciona os limites conceituais que identificam sua singularidade" ^{26;46}

O homem é um ser que pensa e sente, percebe-se a si

mesmo no espaço e no tempo, percebe o universo que o rodeia; a sua unidade fundamental é o campo de energia nequentrópi.ca que mantém seu padrão e organização. A cada momento, na sua interação com o meio, torna-se um ser diferente.

A continuidade da vida humana é mantida através da re produção. O ciclo da vida e morte é uma correlação rítmica da continuidade da vida.

A sensação e emoção no homem são respostas ao meio ambiente, e estas são experiências suas enquanto ser unificado e total; são pois subjetivas. O modo de comunicá-las é através da linguagem. O homem possui atributos específicos que são a consciência e o pensamento, os quais lhe conferem a capacidade de fazer escolhas, de forma a reorganizar o meio de acordo com seus desejos.

Saúde

Para ROGERS^^ ^ a saúde não está colocada dentro de uma visão dicotômica de bom e mau, sendo, pois, sua abordagem deste conceito despida de referências valorativas. Saúde e doença são entidades do processo vital, inseparáveis entre si, e que emergem como resultado da interação homem-meio. No processo vital, o normal e o patológico devem ser tratados numa base de igualdade, porém tem sido tratados a partir de valores culturalmente difundidos como se fossem entidades separadas, cada uma com sua própria independência. O desvio no curso da vida deve ser analisado em suas manifestações para a compreensão das potencialidades da vida. O homem não pode ser visto "como predominantemente sujeito às múltiplas in

fluências negativas do meio ambiente com suas decorrências patológicas" ^{26, * 85}. Cada indivíduo tem um potencial de saúde que deve ser atingido e para isto o enfermeiro o assiste.

A questão da saúde e doença não pode ser analisada a partir da noção de causa-efeito, mas a partir de uma ótica de simultaneidade ²⁷. A doença como situação da vida ocorre durante o processo vital e faz parte da vida a permanente luta pelo bem estar.

Meio ambiente

O homem não termina nos limites da matéria visível, mas se estende para incluir o seu meio ambiente. "O homem e o meio são sistemas complementares, não dicotômicos" ^{27 * 8 9}. São integrados um no outro, trocam matéria e energia continuamente, o que resulta em mudanças mútuas que explicam o seu desenvolvimento evolucionário.

O meio ambiente é também, como o homem, um sistema aberto, um campo de energia neguentrópic[^], num processo de desenvolvimento que aumenta suas trocas, ordenação, complexidade e heterogeneidade. É um todo irreduzível que se transforma a partir das interações que ocorrem na dinâmica do espaço-tempo, em que o novo se origina nos fatos acumulados no passado, com as condições existentes no momento da interação. "É um sempre presente e continuamente ativo participante no processo de mudança" ^{26 : 50}

"A definição de meio ambiente é determinada pela configuração dos eventos externos ao homem" ^{26 "53}. O meio para

cada indivíduo é tudo o que é externo ao seu próprio corpo, inclusive os outros indivíduos.

Campo de energia

O campo de energia é a unidade fundamental de todas as coisas vivas e não vivas. A energia imprime a natureza dinâmica do campo, e não tem limites reais. Este campo de energia impõe a organização dos sistemas como unidades e totalidades, os quais são coexistentes, isto é, não podem ser separados entre si.

A noção de campo de energia em relação ao homem permite à enfermagem criticar os modelos mecanicistas, ou modelos em que o corpo é visto como separado de outras características, segundo QUILLIN^{^^}, em seu estudo sobre o sistema conceitual de Rogers⁻,

Capacidade para estar aberto (openness)

Homem e meio são considerados sistemas abertos, não limitados, que se constituem uma totalidade. "As pessoas são inseparáveis do mundo natural" ^{^^}. Os fenômenos observados no mundo se constituem nas diferentes modificações da natureza. A influência recíproca entre as coisas, ligadas entre si, é representada pela interação.

Um sistema aberto é caracterizado por constante intercâmbio de matéria e energia com o meio — um conceito de interação incorpora a noção do homem e do meio em uma dinâmica ação recíproca, na qual um está continuamente afetando e sendo

afetado pelo outro. Na realidade, embora o homem possa conscientemente rearranjar e influenciar seu meio, o meio é um contínuo e sempre presente participante ativo no processo de troca. Apesar dos esforços conscientes do homem para determinar e dirigir a mudança há tanto a dimensão das forças humanas quanto as naturais que não são deliberadas nem reconhecidas^{26*49 50}

A vida diária contém eventos que ocorrem como resultado de uma multiplicidade de variáveis, sobre as quais nem sempre o homem tem controle.

Padrão e organização

Este conceito define a capacidade do homem e meio manterem uma certa regularidade enquanto ao mesmo tempo estão em contínua transformação. Esta regularidade imprime uma unidade nos fenômenos, observados a partir do seu campo de energia, ou seja, a unidade básica entre as partes de um sistema é o campo de energia, que lhe imprime um padrão e organização próprios. "É o padrão e organização que identifica o homem e reflete sua totalidade"^{26*61}. Nesta totalidade a estrutura e a função estão unidas.

O padrão e organização é um fenômeno não mensurável, dinâmico e nequentrópico, embora seja propriedade observável de tudo o que existe, refletindo uma contínua revisão e inovação. A ordem da vida é mantida entre mudanças constantes, em direção a uma complexidade crescente. A vida, para RO GERS^{2.6} transcende a si mesma, o que contraria as teorias de adaptação. O padrão e organização não é referido como um mo

delo definido e estático para o qual o homem e natureza tendem a se adaptar, mas como uma base regular sobre a qual ocorrem as mudanças; a variabilidade da vida.

]

Quadridimensionalidade

ROGERS²⁷ utiliza o conceito de Einstein, quando refere que a visão das coisas é relativa, sendo uma síntese de eventos coordenados não linearmente e que muda continuamente. A matéria possui uma certa extensão, ocupa um lugar que é o seu espaço, e a duração de sua existência é o seu tempo. O tempo e o espaço são propriedade das coisas existentes, como expressão do movimento, organicamente dependentes de sua existência. A característica do espaço é ser tri-dimensional, enquanto o tempo tem apenas uma dimensão: ele vai num sentido único, para a frente, do passado ao presente, e deste para o futuro. Não se pode mudar a disposição dos momentos, porque o tempo é irreversível.

Todos estes conceitos são fundamentais para a construção do sistema conceitual para a enfermagem e traduz a posição de que "a explicação de um corpo de conhecimento abstrato específico para a enfermagem é indispensável, para a transição da enfermagem de pré-ciência para ciência" 27:329

Para ROGERS²⁷ os objetivos da enfermagem tem sido tradicionalmente dirigidos tanto para a doença quanto para o bem-estar, e a consideração dos fatores ambientais também fazem parte dos esforços da profissão. A singularidade da enfermagem está no fenômeno pelo qual o seu foco é identificado, ou seja, o homem unitário.

O sistema conceitual desta autora busca, então, a definição da ciência de enfermagem, a qual estuda "a natureza e direção do desenvolvimento integral do homem unitário com o meio ambiente e envolve princípios descritivos, explicativos e preditivos básicos para a prática consciente em enfermagem". Deste sistema emergem as definições de homem unitário e meio ambiente, que lhe são específicos.

Homem unitário: -um campo de energia nequentrópica, quadri-dimensional identificado pelo padrão e organização e manifestando características e comportamentos que são diferentes daqueles de suas partes e que não podem ser previstos do conhecimentos de tais partes.

Meio-ambiente: um campo de energia nequentrópica, quadri-dimensional identificado pelo padrão e organização e incluindo tudo o que está fora de um dado campo humano ^{u. 27:332}

Da organização e inter-relação dos conceitos anteriormente descritos derivam os princípios da homeodinâmica, os quais pretendem ser uma generalização que postula a natureza e direção do desenvolvimento do homem unitário. Estes princípios são: helicidade, ressonância e complementaridade.

Princípio da helicidade: a natureza e direção da mudança do homem e meio ambiente é continuamente inovadora, probabilística, e caracterizada pela diversidade crescente do padrão e organização do campo humano e ambiental emergindo de interações contínuas, mútuas e simultâneas entre os campos humano e ambiental e manifestando ritmicidade não-repetitivas ^{27:333}

Este princípio indica que a direção da mudança é irreversível, probabilística e inovadora, no qual a regressão aos

estados anteriores é impossível. Há uma complexificação e diferenciação contínua em que as experiências passadas "permanecem preservadas na estrutura espaço-temporal e cada novo nível de integração inclui mais interações", para WILSON & FITZPATRICK ²⁹,

Pode ser representado por uma forma espiralada, em que cada volta da espiral representa os ciclos de desenvolvimento, e embora pareça repetir o anel precedente, o faz sobre uma base mais elevada. O aparecimento do novo se dá sobre a negação de um estado anterior qualitativamente já anulado. Desta forma o princípio da helicidade, segundo Wald referido em WILSON E FITZPATRICK ²⁹ traz em seu enunciado uma das leis fundamentais da dialética - a negação da negação.

Significa que o processo vital se caracteriza por atender a uma meta probabilística, para a qual se dirige a partir de contínuas transformações complementares junto com o meio ambiente, passando em planos diferentes, sempre para a frente, ocupando pontos diferentes no eixo espaço-tempo. É como uma hélice que, no seu movimento, impulsiona o processo vital para diante, trazendo em cada volta eventos diferentes ou semelhantes a outros já experienciados. Desta forma, ■, pode-se prever as probabilidades futuras e fazer prevenção de riscos e dissonâncias no processo vital.

Princípio de ressonância: o corpo humano e o campo ambiental são identificados por padrões e organização ondulatórios manifestando contínua mudança de padrões de ondas longas de baixa frequência para ondas curtas de alta frequência . 27:333

Este princípio explica as mudanças repentinas—Qu sa].

tos qualitativos, o que é elaborado a partir da contradição entre condições internas e externas. Corresponde à lei dialética de mudança quantitativa em mudança qualitativa ²⁹

O tempo e o espaço afetam as mudanças de qualidade, nas quais o novo emerge a partir do velho. O aspecto quantitativo da mudança qualitativa é "o poder e velocidade com os quais ela se completa ... quando dois padrões rítmicos de onda se superpõem, nos quais os resultados dependem das condições - se são de amplitude igual e em fase, o resultado é uma onda reforçada, o que determina a ressonância. Se as ondas tem frequência ou amplitudes diferentes ocorre o aparecimento de um terceiro padrão de onda com frequência igual à diferença entre as frequências originais, o que caracteriza a dissonância" ²⁸

O segundo princípio postula que as mudanças no campo humano e ambiental se propagam em ondas; "é uma sinfonia de vibrações rítmicas oscilando em várias frequências". Cada indivíduo e cada coisa, sendo campos de energia, emitem ondas com uma determinada frequência, amplitude e comprimento de onda, que ao se encontrarem provocam interferências umas às outras. Desta forma, as manifestações e características das coisas existentes revelam a natureza complementar da relação homem-meio.

Princípio da complementaridade: a interação entre os campos humano e ambiental é contínua, mútua e simultânea ^{27:333}

Este princípio explica a dinâmica fundamental de mudança e auto-desenvolvimento do universo de sistemas abertos, interagindo contínua, mútua e simultaneamente. Os ele

mentos de uma relação complementar, embora possuam sua própria identidade, formam uma unidade, na qual se manifesta um estado de tensão específico para a situação dada, que imprime a força necessária para as transformações subsequentes. Reflete segundo Viald, referido por WILSON & FITZPATRICK a ²⁹

V lei dialética da unidade dos contrários.

Nesta relação, para ROGERS²⁶, é fundamental a qualidade neguentrópica, sem a qual não se processaria o desenvolvimento em direção a uma ordenação e complexidade crescente, contradizendo a segunda lei da termodinâmica, de acordo com a qual o universo estaria se dirigindo à homogeneização térmica, com base na sua característica entrópica.

A complementaridade pressupõe a integridade e natureza dinâmica do universo, em que há uma mutualidade sincrônica das transformações emergentes dos elementos em interação. Cada mudança expressa uma revisão dos modelos imediatamente anteriores.

Este princípio se contrapõe ao conceito de adaptação do homem ao meio e de comportamentos estruturados. As reações humanas são resultado de múltiplos fatores presentes nas relações estabelecidas durante o processo vital. Homem e meio interagem a partir das condições expressas pelo modo como eles se encontram no momento da interação.

A compreensão dos princípios da homeodinâmica é importante para a análise do sistema conceitual de Rogers e também para a sua superação. Sendo um modelo teórico avançado na sua concepção filosófica, dentro da área de saúde, propicia uma base para a ruptura com as formas de pensar dicotômicas

e mecanicistas. O sistema rogeriano é, sem dúvida, um salto de qualidade no modo de pensar a enfermagem e a saúde, por que se apresenta dentro de uma visão dialética do mundo. Sua superação pode ser feita, na medida em que se coloque como marco central da análise não apenas a relação homem-meio na sua idealização, mas na sua concretude, isto é, na realização desta relação mediatizada pelo modo de produção . ;: dos meios de subsistência.

A prática de enfermagem para ROGERS^{2 5} deve romper com o modelo de saúde baseado em relações de causa-efeito. O enfermeiro, como parte do meio para o indivíduo também ' faz parte 'da multiplicidade das variáveis que interferem durante o processo interativo, e como tal pode redirecionar os eventos provocadores de dissonância no processo vital.

Na sua exposição, ROGERS^{2 6 2 7} coloca homem e meio, em enfermagem e enfermeiros, como categorias de fenômenos que funcionam como sistemas abertos que estabelecem trocas mútuas. Para ela estas relações ocorrem, ao que parece, sem mediações, e portanto as categorias são abstraídas de sua determinação social, como se tudo se passasse ao nível do imediato, homem-meio. A história dos elementos parece :.como uma idéia de eventos que fazem parte da história do indivíduos e base para os eventos atuais. O entrelaçamento entre o material e o ser humano se dá como um dado para a compreensão dos eventos atuais. Para ROGERS^{^ ^ \}, a investigação de uma série de fenômenos é necessária para propiciar dados substantivos que possam facilitar a utilização dos princípios da homeodinâmica na aplicação prática, pois "o comportamento humano reflete a emergência de atributos físicos, biológicos.

psicológicos, sociais, culturais e espirituais reunidos num todo indivisível". Mais adiante, ela indica que o objetivo do trabalho dos enfermeiros consiste em redirecionar os eventos causadores de problemas de modo a restabelecer uma harmonia entre homem e meio. Esta forma de pensar pressupõe uma crença de que as ocorrências possam ser escolhidas dentro de uma variedade de opções, o que configura uma idealização do real, fora de seu movimento social constituído pelos homens e suas formas de tomar consciência, dependentes das próprias relações entre os homens, e destes com a natureza. Os eventos anteriores a uma relação dos homens com o seu ambiente não são apenas uma sucessão de fatos, uma evolução temporal das coisas, nem progresso de idéias e realizações. É movimento em que os homens instauram um modo de sociabilidade através de suas instituições, produzem idéias ou representações para explicar e compreender sua vida individual, social e suas relações com a natureza, como diz CHAUI¹⁰.

Em Rogers, a descrição e explicação dos fatos associados à relação homem-meio, está colocada sem mediações. Considero o estudo destas mediações fundamental para colocar a dialética rogeriana em uma base real, ligada aos fenômenos sociais, sem o que talvez não venha a servir como instrumento para a transformação dos modos de desenvolvimento do processo vital, no sentido de que possa fornecer estratégias de ação que interfiram nos seus determinantes. Assim, neste ensaio, pretendo desenvolver uma forma de pensar a teoria e a prática de enfermagem a partir de uma visão política do processo saúde e 'doença.

2.2 - Alguns estudos com base na teoria de Rogers

Como um sistema conceitual, a proposta de Rogers abriu um espaço para a pesquisa e prática de enfermagem, dentro de uma série de abordagens, as quais buscavam validar ou discutir os conceitos emitidos, bem como desenvolvê-los.

QUILLIN & RUNK²⁸ fazem uma análise do modelo de Rogers a partir da apresentação de seus conceitos básicos. Para estas autoras, Rogers vê a atividade de enfermagem como criativa, originada do conhecimento abstrato e julgamento intelectual, que busca a compreensão do homem na sua totalidade, através da avaliação dos estados simultâneos do indivíduo em grupo e do meio, no momento em que eles se relacionam. Elas organizam seu estudo a partir da análise interna de consistência e adequação dos componentes do modelo, e análise externa do próprio modelo.

A análise interna foi realizada a partir das cinco pressuposições básicas, das quais derivam os componentes centrais, ou seja, o homem unitário e o meio engajados no processo vital. Os princípios da homeodinâmica são consistentes com estas pressuposições. O homem unitário, como conceito central, reflete uma unidade somativa e os princípios de helicidade, ressonância e complementaridade descrevem a natureza e direção das transformações durante o processo vital. No entanto, por serem muito amplos, eles indicam uma fraca eficiência, ou seja, não podem ser mensuráveis como tais. Isto, porém, não significa uma falha na lógica encontrada no modelo.

O sistema usado pelas autoras referidas para a análise interna do modelo de Rogers foi o de Dubin (1978) que propõe a classificação dos conceitos em unidades cuja interação é o foco de atenção.

A análise externa indica singularidade do modelo, propiciando uma direção para a pesquisa básica na ciência de enfermagem, embora ele em si não seja tratável, mas sim as hipóteses derivadas dele. Em relação ao ensino, ele prepara enfermeiros generalistas e quanto à prática, as experiências variam em um amplo espectro.

FAWCETT^{^^}, entende que Rogers usa uma aproximação dedutiva, na medida em que o modelo evoluiu através da análise lógica e síntese de conhecimentos. Esta autora também analisa os conceitos gerais e entende a postura de Rogers como dentro de uma visão organísmica e holística, embora o termo holismo seja refutado como sendo ambíguo, denotando uma soma de partes que é diferente do todo unitário.

Sob este ângulo, Rogers vê mudanças como qualitativas, longe portanto dos modelos mecanicistas e reducionistas. Embora Riehl e Roy classifiquem o modelo como sistêmico, segundo FAWCETT^{^^}, Rogers somente o aceita dentro de uma perspectiva de abertividade em que equilíbrio e estabilidade se tornam obsoletos. Além disto, o cuidado de enfermagem na perspectiva rogeriana é congruente com as expectativas societárias e não congruentes com expectativas de consumo.

Esta autora^{^^} refere muitos estudos com base nas posições de Rogers, das quais citarei alguns. Whelton (1979) combinou o modelo de Rogers com o conhecimento físico-psico-social para o cuidado de cardiopatas, neuropatas, diabéticos

e hipertensos. Hanchett (1979) combinou Rogers com a Teoria Geral dos Sistemas e organizou um modelo de entrevista visando a energia, individualidade e padrão e organização de comunidades; Fawcett (1975) a estendeu à família, através de um guia de acesso aos dados em torno da singularidade e interação com o meio; Krieger (1975) introduziu o método do toque terapêutico; Parse (1981) propôs um desenvolvimento para a teoria de Rogers, numa perspectiva fenomenológica.

REEDER³², faz uma análise filosófica do que ela chama de ciência rogeriana do ser humano unitário. Segundo ela, Rogers se fundamenta em pressuposições de (a) não-causalidade, (b) atributos não espaciais e não-temporais, (c) domínio não linear, (d) padrão não repetitivo e (e) irreducibilidade em partes. Daí o seu modelo rejeitar mecanicistas como Galileu, Bacon e Descartes, bem como empiristas tais quais Hempel, Cohen e Nagel. Deste ponto de vista, Rogers entende que as características dos fenômenos não são acessíveis a critérios da lógica empírica pois não tem conteúdo factual submetível a instrumentos de medida física. A realidade do ser não é expressa pela realidade da aparência, assim a correspondência entre o mundo real e as suas representações só pode ser verificada através da verificação de hipóteses testáveis sem no entanto enveredar pelo empirismo.

WILSON e FITZPATRICK^{^^}, entendem que uma forma de entender Rogers seria através do método dialético. Para estas autoras, Rogers assume, posições de relatividade, relação, síntese e determinação não causais. Esta conclusão aparece após a sua exposição, sobre determinismo, legitimidade e cau

salidade dentro da perspectiva de Bunge, para quem a categoria de determinação dialética (auto determinação qualitativa) se dá na "determinação do todo processado pela tensão interna ou conflito e eventual síntese de seus componentes opostos essenciais" ²⁹. WILSON e FITZPATRICK, ²⁹ veem a conceptualização de Rogers muitas vezes consistente com a formulação de Bunge e neste ponto não colocam a dialética rogeriana nem próxima ao materialismo histórico de Marx, nem próxima a dialética idealista de Hegel. Para estas autoras, os princípios da homeodinâmica são dialéticos e com base nos estudos de Wald, a ressonância reflete o princípio dialético da transformação das mudanças quantitativas em mudanças qualitativas, a helicidade reflete o princípio da negação da negação e a complementaridade reflete a unidade dos contrários.

Entre tantos trabalhos em torno do sistema conceitual de Rogers, estes foram escolhidos por propiciarem uma análise de sua consistência lógica e filosófica, o que vem de encontro com os interesses deste ensaio. Oferecem uma idéia geral de como as idéias de Rogers são compreendidas e como podem ser aplicadas.

SEGUNDA PARTE

IV - CRÍTICA AO SISTEMA CONCEITUAL DE MARTHA E. ROGERS

1. Base filosófica de Martha E. Rogers

O sistema conceitual de Martha E. Rogers foi concebido para ser uma base teórica para a enfermagem, dentro das características da profissão, como um corpo de conhecimento que lhe proporcionasse identidade. Inclui uma série de pressupostos e princípios que podem ser analisados, assim como os seus conceitos principais, cujos enunciados identificam sua base filosófica.

Do ponto de vista da evolução do conhecimento para a enfermagem, é, sem dúvida, um marco de referência que avançou cientificamente, tanto na sua estrutura e sistematização lógica, quanto na sua postura filosófica. Ela usa o método dedutivo, para desenvolver seu sistema conceitual, buscando a observação de fenômenos particulares a partir do estudo geral de suas inter-relações. A demonstração de seus princípios é deduzida

a partir de uma série de premissas, numa cadeia de enunciados cujas conclusões já se encontram nos enunciados iniciais, fazendo uso de conhecimentos acumulados ao longo da história da ciência.

As categorias filosóficas que aparecem na sistematização de seus conceitos e princípios são: absoluto e relativo, matéria e consciência, parte e todo, identidade e diferença, possibilidade e realidade. Estas categorias são expressas como componentes lógicos na elaboração teórica em torno de seu conceito central que é o homem unitário em relação com o meio ambiente. Os outros conceitos que aparecem são: interação, padrão e organização, evolução, complexidade crescente, totalidade, campo de energia, sistema aberto, troca de matéria e energia, processo vital, além daqueles comuns e específicos à área de saúde, como enfermagem, saúde e doença. Da inter-relação destes conceitos são elaborados os princípios da homeodinâmica-helicidade, ressonância e complementaridade.

A análise das categorias e conceitos, neste ensaio, não será a partir dos unitermos, mas sim da concepção filosófica expressa nos seus conteúdos, em torno do que Rogers identifica como relação homem-meio. '

Para Rogers,

o homem é um todo unificado possuindo sua própria integridade e manifestando características que são mais complexas e diferentes da soma de suas partes^{26,47},

é um sistema aberto "trocando continuamente matéria e energia" ²⁶ :5 ⁴ com o meio, cujo processo vital evolui irreversivelmente

velmente e unidirecionalmente ao longo do contínuo espaço-tempo^{2 6*65}, e que se identifica pelo "padrão e organiza-
ção"^{2 6 ■ 7 3}, e é caracterizado pela capacidade para a abstração e imaginação, linguagem e pensamento, sensação e emoção^{2 6 ■ 7 3}. No conjunto destes enunciados, vislumbro a base filosófica da autora com sendo dialética, dentro de uma perspectiva idealista hegeliana. Homem e meio aparecem como categorias abstratas, em que os elementos são percebidos como homogêneos, sem as diferenças que se caracterizam a partir da vivência societária dos homens na produção e reprodução de sua existência.

A noção de totalidade é apresentada numa perspectiva aristotélica, na qual o todo é mais que uma mera soma quantitativa das partes. É uma expressão de holismo, em que o todo configurado se superpõe as partes e cujas características não podem ser deduzidas das características das partes; passa a ter uma vida própria, como que independente. Esta premissa remete à noção de que há uma desconexão do todo em relação às partes, depois que o todo se configura. A visão do todo, então, não depende absolutamente do conhecimento de suas partes, na proposta de Rogers. Entendo, porém, que está é uma parcialização da noção de totalidade, pois esta emerge de relações de coordenação e subordinação entre os elementos que a constituem. Referir-se ao todo sem analisar seus componentes, é, no mínimo, reduzi-lo a uma configuração que nada tem a ver com os processos anteriores a sua emergência. Esta forma de expressar o todo se torna como que uma idealização que só tem existência a partir de sua emergência. Retira-lhe a concreticidade de ser uma forma complexificada resultante da

interação e organização de formas pré-existentes, por sua vez formadas de outras, na correlação de forças tanto naturais quanto sociais. Os modos de aparecer da totalidade são o resultado da história das transformações das coisas existentes. Em outras palavras, não se conhece o todo sem conhecer as partes,, e nem as partes sem referl-las ao todo.

No conceito rogeriano, o homem como um todo parece ser compreendido como um campo fenomenológico, no senso genérico, e como um sistema singular, cuja unidade fundamental é o campo de energia, e cujos comportamentos se revelam como manifestações de sua totalidade, não podendo ser dicotomizado em objetivo e subjetivo, mental e físico, interno e externo^^'^^. Não há como negar a realidade material do ser humano e, como tal, sua capacidade de trocar matéria e energia com o meio. No entanto o que se evita é a análise das condições e modos como se dá este intercâmbio, é de não esclarecer como se processam as diferenças reais entre os seres humanos. Rogers diz que eles são diferentes, mas não diz em que e porque são diferentes. Encobre o fato de que isto ocorre como resultante das determinações sociais próprias dos modos como eles se relacionam no processo de produção dos seus meios de sobrevivência. A base, portanto, na qual os homens se relacionam entre si e com a natureza está instituída sobre sua cond_ição específica de seres sociais. A totalidade do homem como um sistema aberto particular só tem sentido, então, como um dentre os diversos níveis de fenômenos do universo e que se subordina às leis naturais e sociais. O fato dos se

res humanos viverem em sociedade impõe a necessidade de condicionar sua análise à posição que ocupa na estrutura social em que vive, ou em outras palavras, à classe social da qual faz parte.

Não se trata de se excluir do indivíduo a sua identidade, mas de compreendê-la relativa, transitória, determinada e não como algo em si, imanente. A sua existência concreta, da forma como se apresenta a cada momento, não deriva somente das trocas de matéria e energia com o meio ambiente, mas também das trocas sociais. O processo vital no homem é a realização de transformações ao longo do desenvolvimento do seu modo de existir socialmente, a partir de sua relação com a natureza através do trabalho. Portanto, não há como entender o processo vital do homem em sua totalidade sem avaliar os processos que lhe garantem a existência.

No entanto, este homem só assume um caráter concreto em sua totalidade na medida em que, no exercício de sua atividade produtiva, se estabelecem os modos como os instrumentos e meios de produção são apropriados. Ou seja, o modo como se produzem coisas necessárias para a manutenção da vida e sua reprodução pode definir as diferenças concretas entre os indivíduos. Define "quem" possui "o que", e, então, estes não parecem mais totalidades abstratas. São seres que tem ou não, em maior ou menor quantidade o que precisam para subsistir e reproduzir-se. E, as diferentes posições que assumem quanto ao - ter os colocam em diferentes posições quanto ao ser.

Para ROGERS^{26,27}, a vida do homem, em geral, é um processo que evolui unidirecionalmente e irreversivelmente

ao longo do contínuo espaço-tempo, numa relação continua com o meio, interagindo dinâmica e reciprocamente, em direção a uma complexidade crescente. Na realidade, visto como ser material, o homem vivo tem sua existência com base nas trocas que estabelece com a natureza. Porém, isto não é tudo. O que ocorre é que os homens estabelecem as formas como estas trocas se dão, e ainda mais, o que acontece no momento da relação não expressa exclusivamente um fato subjetivo. No modo como o indivíduo pensa e sente, como ele escolhe é determina sua ação, ele expressa todo um resultado das condições reais do desenvolvimento de sua existência. A relação de um indivíduo bem nutrido, desenvolvido intelectualmente, vestido adequadamente (só para citar algumas condições) com os bacilos da tuberculose será diferente da relação de um outro indivíduo sem tais condições. E não só este último terá mais probabilidade de ficar tuberculoso como terá mais dificuldade em resolver este problema e continuar no processo vital com condições semelhantes às do primeiro, tanto no plano espacial quanto temporal.

Aqui aparece, então., ■ claramente, o fato de que não depende exclusivamente, do indivíduo em si, tal situação. Ela é resultado do processo histórico, movimento das relações estabelecidas entre seres humanos e destes com a natureza, do que resultam as formas de consciência social, ou seja, as formas de aceitação ou reação em torno dos acontecimentos ao longo do processo vital. Assim/ os seres humanos, quando se relacionam com qualquer outro ser, vivo ou inanimado, trazem consigo um modo de relacionar-se que não é exclusivamente seu. Tanto porque não possui todas as informações sobre a situação, quan

to porque as informações que possuí são correspondentes às formas de pensar dominantes. A consciência não se apresenta como característica única e exclusivamente interna ao homem. É uma forma superior da realidade objetiva, e surge ligada ao trabalho, à sua realidade sócio-cultural, e não apenas à sua realidade biológico-natural. A consciência no homem não é anterior nem superior à sua materialidade; a consciência é resultado de um longo processo de desenvolvimento do mundo material. É uma propriedade da matéria mais desenvolvida que é o cérebro, e surgiu como resultado do trabalho do homem. Tem, portanto, um caráter social, e como faculdades da consciência em seus processos básicos de manifestar-se temos a linguagem, a abstração e imaginação, o pensamento, a sensação e a emoção. Todas estas faculdades entram nas vivências que os seres humanos experimentam em relação a realidade que os circunda.

Este caráter contraditório da consciência, de ser socialmente determinada e de ser experienciada individualmente coloca em questão a discussão sobre a possibilidade e a probabilidade das mudanças no processo vital dos indivíduos. Em primeiro lugar, pelo caráter objetivo da realidade na qual os indivíduos vivem, e em segundo lugar, pela consciência que eles têm desta realidade, ou seja, o que é real e o que é aparente. Neste contexto é que os homens estabelecem suas relações, de onde deriva o quê, como e porque fazem e pensam de maneiras determinadas, atribuem sentido a tais relações, conservam-nas ou as transformam, como declara CHAUI^^, Isto quer dizer que, embora a consciência dos ind^

víduos seja contextual, é através dela que se estabelece a ação humana no seio de uma dada estrutura social. As condições nas quais se dão as relações dos homens entre si e com a natureza, não são condições dadas, imutáveis. Elas podem ser transformadas pelos homens como resultado de suas práticas sociais objetivas.

ROGERS² § 2.7 diz que homem e meio são sistemas abertos que se influenciam reciprocamente, e que se mantêm como unidades diferenciadas tendo como base o padrão e organização. Nesta influência mútua podem aparecer situações harmônicas ou não, a partir das quais homem e meio se desenvolvem, sendo aí o foco para a ação do enfermeiro, no sentido de propiciar oportunidades para uma relação harmônica entre ambos. Penso que desta forma a autora fica a margem da própria realidade de tal relação, quando exclui o nível social como base das relações humanas e da interação com o meio. A relação entre homem e meio não existe como tal; a relação se dá entre sociedade e natureza, e então passa a conter uma categoria de mediação que é a atividade social. O padrão e organização como expressão das regularidades dos fenômenos não se constitui em características específicas, mas estão sujeitas, às contingências e necessidades durante a evolução do processo vital. A harmonia, se é que pudesse existir, estaria na dependência das circunstâncias e da convergência possível entre tais circunstâncias e as necessidades dos indivíduos. Neste caso, as oportunidades que porventura sejam necessárias para impedir a ocorrência das doenças e que possam ser detectadas pelo enfermeiro, não podem ser arranjadas por ele, ou pelo cliente, por duas razões: (1) porque a

doença, embora seja uma experiência individual, se apresenta como um fenômeno social, e então a ação ao nível do indivíduo tem apenas um efeito imediato; (2) porque não basta uma ação sobre a disposição espacial ou temporal dos fenômenos tidos como causas do problema. Esta prática, ainda que aparentemente resolva a situação do momento, não terá efeito real sobre o desenvolvimento do processo vital se não superar o nível da ação pessoal. Pelo menos, penso, não terá tal efeito se a consideração do que seja saúde ficar apenas no plano estrito do funcionamento fisiológico e na capacidade para manter um indivíduo com energia 'suficiente' para ser mão-de-obra. A questão passa a ser então o 'que' significa este padrão e organização., ou seja, 'que' tipo de vida os homens constroem para si e tomam como verdadeira. Saúde será apenas uma aparência expressa pela possibilidade ou não de continuar na luta pela sobrevivência, e pior ainda, numa luta para a qual as armas de defesa são desigualmente distribuídas. Portanto, o padrão e organização são conceitos carregados de conteúdo ideológico, na medida em que aparecem como igualmente colocados para todos os indivíduos, encobrindo as desigualdades produzidas pelo modo de produção dos bens necessários à vida. A vida e saúde aparecem como valor 'imbricado no estatuto normativo da sociedade em termos de qualidade, quantidade e distribuição. Cai por terra, então, a idéia da saúde como responsabilidade individual, quando o indivíduo parece não ter alternativas de escolhas senão a de manter-se vivo. E a sociedade, então, só se preocupa com ele enquanto elemento competente para cumprir um papel: o de pro

duzir valor para trocas comerciais cujo resultado é usufru[^]do por aqueles que se posicionam socialmente nas classes mais elevadas. Logo, o padrão e organização é diferente nas diferentes classes sociais.

Analisados alguns dos conceitos de Rogers, considero oportuno passar a discussão dos princípios da homeodinâmica, ou seja, a helicidade, a ressonância e a complementaridade. Tais princípios expressam, segundo Wald, referenciado por WILSON e FITZPATRICK²⁹, as leis fundamentais da filosofia dialética. Entendo que poderão ser utilizados, desde que re-vistos os seus pressupostos, ou seja, desde que se coloque esta realidade como um processo que tem lugar no espaço e no tempo, com um significado material e social. A história da transformação da sociedade e da natureza se realiza através das formas e relações de produção assumidas no modo de produção vigente.

O princípio da helicidade se refere ao princípio da 'negação da negação', segundo o qual o aparecimento de um estado qualitativamente novo se dá sobre a negação de um antigo estado qualitativo que já está anulado, em que "o que havia de positivo no estado negado, encontra-se retido e transplantado para o estado qualitativamente novo"^^'No desenvolvimento das coisas, há sempre uma transposição de um estado para outro, em que a forma mais desenvolvida nega a anterior. Neste segundo estado, pode haver uma repetição daquilo que já foi superado, porém sobre uma nova base. Parece haver uma reprodução de estágios anteriores o que evidencia a negação de algo já negado. Traz a idéia de uma forma em que, segundo CHEPTULIN^^', as novas formações mate

riais podem repetir os graus já transpostos em traços gerais e sobre uma nova base, periodicamente. Neste caso, é natural que o desenvolvimento não siga uma linha diretamente ascendente, mas dê-se segundo uma espiral, na qual cada volta parece repetir a precedente, porém sobre uma base mais elevada. A aparente repetição reflete as regularidades e a transposição para um plano superior reflete a dinamicidade das transformações.

Esta dinamicidade revela que o mundo é matéria em contínuo movimento. Disto decorre que para se compreender um fenômeno, é preciso examiná-lo na sua origem, como, de onde e porque ele acontece. Isto implica em que o exame da realidade se faça nas relações entre os fenômenos e não em cada fenômeno em particular.

No que diz respeito a este princípio, pois, não basta conhecer a evolução histórica do indivíduo, mas as relações desta evolução com a realidade na qual vive e da qual depende. Não basta detectar o que está acontecendo com o corpo, mente ou relações grupais do indivíduo, não basta conhecer dados sobre suas condições de vida social, tais como salário, habitação, educação, lazer, crenças e valores. É necessário saber como isto acontece, qual a sua origem e porque acontece, para evidenciar a sua origem histórica e social. Então, com a compreensão geral das forças que conduzem as transformações materiais e sociais poderemos compreender o que realmente se passa ao nível individual. E este indivíduo não será mais abstraído de sua realidade aparecendo como uma categoria idealizada, mas trará na sua individualidade, como parte de um todo maior, marcas e sinais das relações de to

dos os fenômenos que ocorrem em torno de si. A doença e a saúde, o processo vital, as características objetivas e subjetivas dos seres humanos não serão desligadas de sua origem, ou seja, do sistema social de produção dos meios necessários à sua sobrevivência e continuação como espécie. Cada ser humano em particular está indissoluvelmente ligado ao seu grupo social, ao modo como historicamente estabelecem os modos de sua atividade produtiva a partir da divisão de trabalho e sua conseqüente divisão de classes.

Desta forma de entender a realidade dos indivíduos decorre que, na espiral da vida, os fatos presentes tem sua base nos fatos passados, e, por conseqüência, pode-se dizer com segurança que os fatos presentes são a base para os fatos futuros. Dai que, para a enfermagem, o conhecimento das condições nas quais o processo vital evolui até o aparecimento das doenças nos seres humanos é importante para a análise das probabilidades de evolução no futuro. Toda a assistência de enfermagem que seja feita com o conhecimento parcial da realidade do indivíduo tem pouca probabilidade de ser cientificamente dirigida para o atendimento de suas reais necessidades. Como dizem BOTOMÊ e SANTOS 34 • 970

o organismo não é algo no vácuo. Ele existe sempre em interação e, como decorrência, a interação é que precisa ser caracterizada ... é necessário conhecer e interferir ("tratar") sobre não apenas o organismo mas também sobre aquilo que altera suas condições de saúde ... Mais do que classificar o que acontece com as pessoas, temos

que ser capazes de descobrir e al-
terar nos seus ambientes o que faz
com que isso aconteça.

Isto significa que, no contato do enfermeiro com o cliente, o cuidado no desenrolar do processo saúde-doença se estende além do atendimento ao problema orgânico que aparece. É necessário ir às origens de tais problemas, em sua determinação social. Então, o fato primordial a ser compreendido é de que os problemas relacionados com a saúde não são homogeneamente determinados como tem sido analisados e tratados. Estão relacionados, na sua forma de aparecer, às classes sociais às quais os indivíduos pertencem, ou seja, o processo saúde-doença nem se desenvolve, nem é tratado da mesma forma para todas as pessoas. Se para a burguesia, os indivíduos tem importância enquanto possuidores da força de trabalho, será apenas para recuperar esta capacidade que o indivíduo recebe o cuidado nas instituições de saúde. O indivíduo em si, o ser que vivência a doença, não tem a menor importância desde que possa ser substituído por outro que tenha Integra a sua força de trabalho.

No entanto, o indivíduo doente recebe um atendimento para o seu problema em diversas instituições no sistema de saúde, e o enfermeiro é um dos elementos que participam neste sistema. Como explicar esta aparente contradição? O que ocorre é que o cuidado à saúde, no sistema capitalista, não assume um caráter de atendimento às necessidades dos indivíduos, não é intencional, nem elimina as conseqüência da doença. É um procedimento que só aparece como resultado das conquistas obtidas nas lutas de classes, entre a burguesia

capitalista e os trabalhadores, nas suas categorias. Faz parte de uma série de ajustamentos que a classe dominante usa para aliviar as tensões sociais a manter o sistema funcionando. O aparato dos serviços de saúde adquire uma função integradora, à qual o indivíduo adere, como se esse representasse suas aspirações de atenção durante o desenvolvimento do processo vital. O indivíduo que busca o serviço de saúde está premido entre a urgência da necessidade de não sofrer e a urgência de voltar a funcionar nos seus papéis na sociedade. O enfermeiro pode satisfazer, com sua atividade, tanto a necessidade de cura e cuidado do indivíduo, quanto a necessidade de restabelecer sua capacidade enquanto força de trabalho.

O enfermeiro passa a servir como mediador para o alívio das tensões entre as classes, através da sua atividade, dentro do modelo de saúde estabelecido. E, neste sentido, pode assumir o papel de legitimador da exploração da força de trabalho, quando reproduz as formas de atuar do próprio sistema capitalista. As instituições de saúde, neste sistema, parece que funcionam como oficinas para a recuperação das máquinas humanas, de quem a burguesia só deseja a energia capaz de produzir trabalho,

A helicidade do processo vital dos indivíduos, em relação com o meio se mostra mais concreta, então, na medida em que são analisadas as formas com que se apresenta. Não é mais um fenômeno experienciado do mesmo modo por todas as pessoas, mas diferenciado em consequência das contingências específicas às quais fica exposto.

Nesta linha de análise, além da helicidade, também os

princípios da complementaridade e ressonância estão incluídos. A complementaridade expressa a lei dialética da 'unidade dos contrários', e a ressonância expressa a lei de 'mudança quantitativa em mudança qualitativa'. Tecerei alguns comentários sobre o seu conteúdo filosófico, como foi feito em relação ao princípio da helicidade, e em seguida comentarei as decorrências deste conhecimento para a prática de enfermagem. Esclareço, porém, que estas três leis dialéticas, e por consequência os três princípios da homeodinâmica em ROGERS^{2, 6, 27} são por mim compreendidos como leis que se expressam no desenvolvimento dos fenômenos concomitantemente. A sua análise em separado é apenas um recurso para facilitar a compreensão do leitor.

O princípio da complementaridade estabelece que "a interação entre os campos humanos e ambiental é contínua, mútua e simultânea"^{27,333}. Neste processo interativo ocorrem mudanças nos elementos que participam dele, cuja fonte é a contradição entre eles. A interação se dá entre elementos que se contrapõem, porque possuem tendências diferentes e opostas. Por exemplo as categorias conteúdo e forma, em que a tendência do conteúdo é a flutuação, a mutabilidade, e a tendência da forma é a estabilidade. Neste sentido "possuindo tendências opostas em seu funcionamento, sua mudança e seu desenvolvimento, os contrários excluem-se reciprocamente e encontram-se em estado de luta permanente; entretanto eles não são divergentes e não se destroem mutuamente; existem juntos e não apenas coexistem, mas estão ligados organicamente, interpenetram-se e superpõem-se um ao outro, o que equivale dizer que eles são unidos e representam a unidade dos

contrários". Portanto, a reciprocidade é condição da existência dos elementos em interação, assim como a oposição entre eles. Se não houvesse este conflito de forças, e[^] creve BUKHARIN²³⁻⁷⁷, o mundo se encontraria em estado de equilíbrio, em estado de repouso, sem movimento. Dai as idéias de adaptação serem questionário como forma de explicação para a capacidade de um determinado organismo viver em determinado meio.

Para chegar à origem do movimento e do desenvolvimento dos fenômenos é necessário analisar a sua contradição básica, aquela que condiciona as mudanças nos elementos da interação e nos elementos que a ela estão ligados. Por exemplo, a eletricidade, com seus campos elétricos positivo e negativo; o calor, com os corpos que irradiam calor e os que absorvem calor; a sociedade, em seus aspectos de produção e consumo.

Porém, é importante observar que cada fenômeno encerra uma multiplicidade inumerável de contradições que desempenham papéis diferentes na sua evolução. De qualquer modo, tais contradições são importantes enquanto tiverem uma relação direta com o desenvolvimento do processo vital, ou seja, enquanto diretamente interagindo com os indivíduos na sua luta pela sobrevivência. Os processos externos aos corpos dos indivíduos deixam de ser externos e fazem parte da totalidade humana quando são experienciados por eles. Por exemplo, um ruído estridente tem importância quando chegar ao ouvido humano e for vivenciado pelo indivíduo. Assim todas as coisas que existem, benéficas ou nocivas, devem ser objeto de análise enquanto coisas que de algum modo interagem

com o ser humano. Forma-se uma unidade entre os elementos da interação, na qual as modificações em ambos aparecem' como resultado da própria interação.

A importância de reconhecer nos fenômenos as suas contradições permite a possibilidade de uma ação mais convergente com as necessidades. A análise deve alcançar a questão central a ser estudada, ou seja, a visão de saúde em sua dupla face - a perspectiva dos trabalhadores enquanto classes dominadas, e a perspectiva da burguesia, enquanto classe dominante.

O princípio da ressonância, que expressa a lei dialética da mudança quantitativa em mudança qualitativa, determina as mudanças repentinas ou saltos qualitativos que caracterizam transformações ou emergência criativa na evolução ou estágios de desenvolvimento^{0 q}, cuja base repousa nas condições internas e contingências. O tempo e o espaço afetam contingencialmente as mudanças de qualidade, em que o fato novo emerge a partir do velho. O aspecto quantitativo da mudança qualitativa é o poder e velocidade com os quais ela se completa e segundo ROGERS^{2 6}, se expressa através de ondas em uma variedade de frequência, amplitude e comprimento de cujo encontro se originam as interferências responsáveis pelas mudanças na sua continuidade, e podem ser ressonantes ou dissonantes. No primeiro caso há um reforço do estado anterior numa base nova, e no segundo caso há uma ruptura na interação com o aparecimento de estados diferentes, portanto, mudança quantitativa e qualitativa respectivamente. A mudança quantitativa é geralmente lenta, progressiva, contínua, enquanto a mudança qualitativa é geralmente brusca, evidente e

descontínua, o que caracteriza o salto, no qual se dá a passagem de um estado a outro. Como, por exemplo, a transformação da água em vapor, a explosão de dinamite, a concepção, a morte.

A mudança qualitativa se dá, porém, a partir da acumulação gradual de mudanças quantitativas, pode acontecer em alguns casos, de forma mais lenta, como, por exemplo, o surgimento de novas espécies, de novas línguas, da estrutura social.

Em relação ao processo vital, é importante .. detectar quais são as transformações quantitativas que determinam as mudanças de qualidade no que diz respeito ao contínuo saúde-doença. Neste sentido, pode-se imaginar as diferentes formas com que as mudanças ocorrem. Como exemplo, podemos analisar casos de indivíduos que ingerem sempre bebida alcoólica e nunca apresentam problema com o seu fígado, até o momento em que, atingido o limite de resistência do órgão, aparece a doença. É evidente que em cada situação se somam múltiplos processos interagindo, e neste caso específico, a vida concreta de cada indivíduo irá ser a base para o aparecimento do problema ou não, em maior ou menor gravidade, com melhor ou pior prognóstico, num tempo mais longo ou mais curto. O definitivo é que ocorrem mudanças quantitativas e qualitativas e sua compreensão é fundamental para que as ações na área da saúde possam efetivamente provocar melhores condições para o desenvolvimento do processo vital. E as mudanças ocorrem não somente ao nível do organismo particular, na sua interação com a natureza. Ambos não são as categorias finais entre os fenômenos do universo e portanto não tem vida senão enquanto participantes

no inter-relacionamento de todas as coisas que existem, do qual é necessário conhecer o como e porque acontece. A natureza, aparece geralmente como poder separado, e que comanda de fora as ações humanas, e não, como declara CHAUI, como relação dos homens com um meio trabalhado por eles. O homem é tido como um ser com uma atividade e subjetividade que lhe é exclusiva no conjunto das relações sociais e, então, estas também aparecem como se fossem existentes por si mesmas "e não como consequências das ações humanas" 30 :64

Neste conjunto de idéias, em ROGERS^{26 2v}, homem e natureza aparecem como categorias em si, abstratas, daí ser sua base filosófica a da linha idealista de Hegel, o que impõe ao seu sistema conceitual um caráter parciaisador da realidade, porque se afasta de uma análise -da

atitude primordial e imediata do homem, em face da realidade ... que é a de um ser que age objetiva e praticamente, de um indivíduo histórico que exerce sua atividade prática no trato com a natureza e com os outros homens, tendo em vista a consecução dos próprios fins e interesses, dentro de determinadas relações sociais 9:9

Não lhe retira porém, a importância como avanço no conhecimento para a assistência de enfermagem, pois rompe com o modo de pensar mecanicista e causalista e propõe uma nova concepção para a visão do processo vital no homem dentro de uma perspectiva dialética.

Deve ser superada, no entanto, para que seus princípios e conceitos possam ser colocados numa base concreta em

torno da realidade da relação dos homens com a natureza.

2. A superação da proposta de Martha E. Rogers

ROGERS^{2,6,27}, no seu sistema conceitual propõe uma forma de análise do desenvolvimento vital no homem através da descrição e explicação dos resultados da interação deste com a natureza, em que ambos se modificam mutuamente. Para ela, o enfermeiro faz parte do meio para o cliente e vice-versa. Na interação entre ambos e o meio, o enfermeiro pode interferir nos eventos que ocorrem com o objetivo de harmonizar as trocas, para atingir o máximo potencial de saúde do indivíduo. Esta apresentação da realidade, no meu modo de compreender, é parcial, na medida em que não considera os modos com que os homens constroem sua sociabilidade enquanto interação entre si e com o meio. Considera os fenômenos nas suas inter-relações diretas, no momento em que ocorrem, deixando de levar em conta as suas determinações básicas.

Para mim, enfermeiro e cliente são seres que possuem características e comportamentos os quais são expressão de sua subjetividade (concretude das múltiplas determinações e a riqueza da especificidade), inter-subjetividade (o modo como se relacionam) e objetividade (como se localizam no tempo e no espaço, com matéria e energia).

A vida dos seres humanos é um processo com características naturais e sociais, durante a qual as relações deles com a natureza tem contraditoriamente o aspecto da aprendizagem-reconhecimento-reação e o aspecto criativo-imaginativo -

ação. Neste sentido, homens e natureza se transformam mutuamente e criam as condições para as transformações ulteriores. Porém a vida só adquiriu sua qualidade humana, quando os seres humanos começaram a agir sobre a natureza em conjunto, reunindo as forças necessárias em comum. E neste agir em comum eles estabelecem os processos sociais de existência, nos quais passam a realizar os modos de produzir e reproduzir esta existência. Portanto, a relação homem-meio não se dá sem a mediação do trabalho nos seus modos de apresentação social. E nesta nova base que pretendo discutir a enfermagem e sua atividade na assistência ao homem como um ser social.

Em resumo, esta proposta contém elementos fundamentais para a análise do processo vital no homem como fenômeno socialmente determinado e da relação enfermeiro-cliente a partir do fato concreto de que ambos são indivíduos inseridos no processo de trabalho social, num determinado modo de produção, e em decorrência possuem uma consciência sobre os fatos ligados ao processo saúde-doença que é determinada pelo modo de pensar dominante. A análise da realidade do processo vital como ele aparece e a busca de suas origens concretas pode avançar em termos de uma proposta para uma enfermagem política e, portanto, mais inserida no contexto social. Sem dúvida o paradigma rogeriano será superado, saindo de uma base idealista para uma base concreta de explicação do processo vital e da determinação do processo saúde-doença.

A questão da totalidade na linha de KOSIK¹² e colocada como uma categoria que reflete a relação entre os diferentes objetos em sua forma e conteúdo, no tempo e no espaço, de cujo movimento e interação se originam as transformações

que ocorrem nos mesmos. Para os homens a totalidade se apresenta sob a forma de natureza inorgânica, natureza viva e sociedade, que se transformam segundo o caráter específico dos elementos, nos diferentes momentos do seu desenvolvimento em direção a uma complexidade crescente. Como parte da natureza inorgânica temos fenômenos tais como a deslocação espacial dos corpos, os movimentos das partículas e dos campos energéticos, e outros. Como parte da natureza orgânica temos o metabolismo, conexões funcionais orgânicas, proces

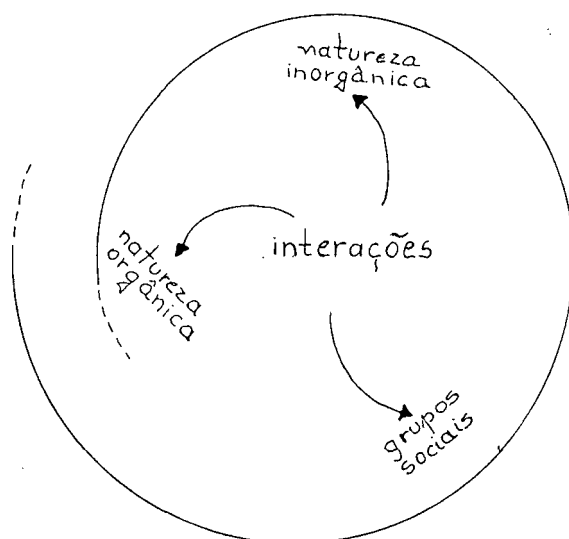


Fig. 1 - Representação do circuito de relações entre as formas com que se apresenta a totalidade.

os do reflexo das condições exteriores, relações no interior das espécies e outros. Da sociedade temos processos como o desenvolvimento das forças produtivas e das relações de produção, relações de classe, produção simbólica e intelectual e outros. Nestes diferentes níveis, os fenômenos são interligados e formam uma totalidade, cujas transformações se dão reciprocamente, no mesmo momento. Como partes desta

totalidade, homens e natureza são vistos em interação na sua determinação social, num circuito de relações que pode ser representado como na figura 1, da página anterior.

Esta forma de representação por mim concebida é conceitual e estruturalmente diferente da forma como ROGERS²⁶ apresenta, ou seja:

homem

natureza

Deduzidas as configurações que se realizam no decorrer das interações, segundo os princípios de helicidade, ressonância e complementaridade, concebo o circuito numa direção espiralada, em que cada volta da espiral indica os estados qualitativamente diferentes dos estados anteriores. Cada emergência do novo se dá a partir das interações que ocorrem, e resultam da negação do estado anterior, do mais simples ao mais complexo, como demonstrado na Fig. 2.

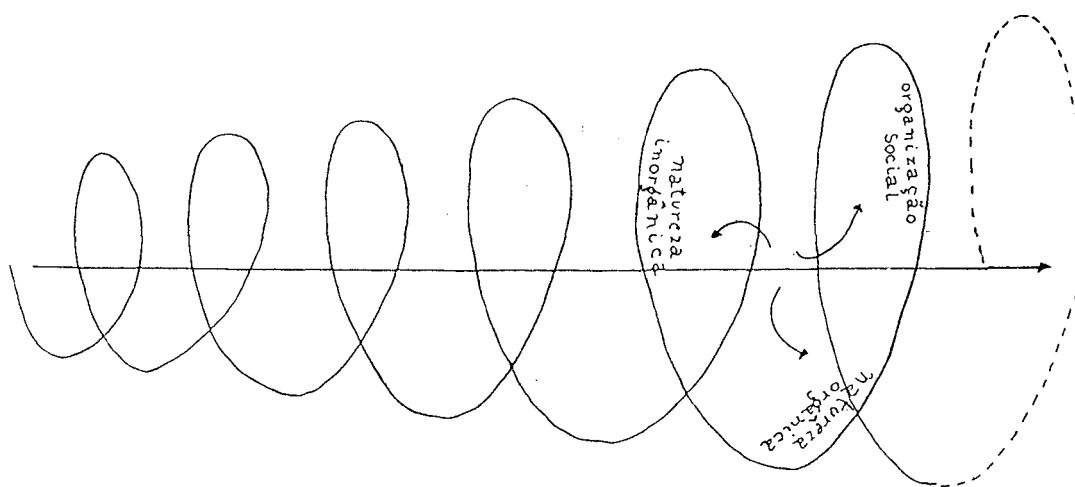


Fig. 2 - Representação do circuito de relações segundo os princípios da helicidade, ressonância e complementaridade.

A direção da mudança, embora em torno do eixo espaço-tempo, pode mudar a partir dos resultados específicos das interações em cada momento.

Daí que o processo vital não se apresenta separado tanto espacial quanto temporalmente das relações dos homens entre si na esfera social e das relações destes com o meio físico, na esfera natural. Está, portanto, sujeito às leis que as determinam. A ação e consciência dos homens sobre as relações são determinadas pelo seu modo de existir socialmente. O processo saúde-doença, no desenvolvimento do processo vital, também tem um caráter histórico no sentido dialético.

A enfermagem, como uma atividade humana compreendida dentro deste contexto está sujeita aos mesmos determinantes sociais. A realidade na qual ocorre o processo vital e nele o processo saúde-doença é pois o objeto de trabalho para o enfermeiro, e se apresenta como um fenômeno dinâmico, cujos elementos e/ou categorias se encontram inseridos historicamente num processo de produção social e se constituem nas condições necessárias para a existência e desenvolvimento dos seres humanos.

A partir destes pontos básicos está desenvolvida a proposta preliminar de um sistema conceitual para a assistência de enfermagem ao homem como ser social.

V. O PROCESSO VITAL COMO FENÔMENO SOCIAL

1. O holismo ou o circuito relacionai

Quando, entre os enfermeiros, se discute métodos e sistemas conceituais, muito frequentemente aparecem conceitos que se supõe compreendidos. Entre eles, o holismo tem sido um dos mais usados para expressar uma concepção de totalidade do homem em seu meio ambiente. Penso ser interessante apresentar um breve comentário sobre sua origem e implicações como base filosófica para a assistência de enfermagem.

Trata-se de uma forma de pensar que foi introduzida por Smutz, em 1926, para contrapor-se às idéias reducionistas vigentes nas ciências naturais e sociais, no seu conjunto, agregadas à ideologia dominante. O reducionismo enfatizava a identificação de causas específicas e múltiplas e a preconização de tratamento igualmente específico para cada categoria de problemas, mesmo reconhecendo o entrelaçamento entre eles. Neste paradigma se inclui o modelo médico, e der^

vado deste, o modelo de enfermagem. Colocado como contrário ao reducionismo, o holismo é identificado como concepção da totalidade, segundo a qual o todo não é redutível à soma de suas partes, mas contém características próprias, não identificáveis nas partes.

Para MORIN, como já mencionado anteriormente, o holismo não supera o reducionismo, mas pelo contrário, provim de um mesmo paradigma, ou seja, o de analisar isoladamente ou o todo, ou as partes. Para ele "não deve haver aniquilamento do todo pelas partes, nem das partes pelo todo. Importa, portanto, esclarecer as relações entre as partes e o todo" (MORIN, 1985), numa explicação recorrente, ou seja, um na dependência do outro. O holismo é, pois, uma forma de explicação tão parcial quanto o reducionismo.

Numa concepção dialética, superando a idéia do holismo, a totalidade humana se realiza a partir das relações entre as partes e o todo, em permanente processo de resolução de contradições internas e externas. Para ele se engendra num circuito relacional complexo, no seu duplo desenvolvimento: o biológico, com sua base material, e o social, com sua base histórica. Nesta visão, o ser humano possui sua natureza inorgânica (átomos, moléculas), sua natureza orgânica (células, órgãos, sistemas) e sua natureza social (produz e se relaciona com os outros). O corpo é pois o primeiro e indispensável meio de produção, constante em toda a sociedade, em sua realidade biológico-natural e em sua realidade sócio-cultural. O corpo humano, como diz MADURO, é sempre um corpo situado e tratado socialmente, no seio de uma estrutura social em uma posição particular, em uma fase histórica específica, nos

limites de uma determinada cultura, e assim por diante. Em síntese, a totalidade humana se realiza a partir das interações internas no seu próprio corpo, e externas com o meio geofísico e social.

Neste sentido, num sistema social cujo modo de produção é o capitalista, o corpo humano assume características ligadas a esta sua sociabilidade. Esta relação se dá enquanto força de trabalho, que põe em movimentos os meios de produção, a serviço da acumulação de capital, e como tal é expropriado. Dele se retira a força necessária para a produção de bens que são acumulados nas mãos da burguesia capitalista, o que define a existência das classes sociais diferenciadas pela posse dos meios de produção e consumo dos resultados da produção.

Por esta razão, é arriscada a visão da totalidade humana fora de sua determinação social. Ela se apresenta parcial e como um fenômeno subjetivo, como uma imagem alienada de sua realidade histórica social. O corpo se torna não só objeto de expropriação objetiva, no trabalho assalariado, mas também de expropriação subjetiva, na visão deturpada da sua própria existência. Para os enfermeiros, e profissionais da saúde em geral, será necessário, pois, ir além de uma visão holística do ser humano. Para isto, entendo, é necessário desvendar os 'mistérios' mistificadores de sua concretude e preencher as lacunas no conhecimento através de um método de análise capaz de ir às margens de seu desenvolvimento. Daí que entendo ser o circuito relacional um paradigma possível para superar o reducionismo e o holismo, dentro da concepção do materialismo histórico.

A vida dos seres humanos, dentro de uma visão do circuito relacional, revela um processo de contínua inter-relação, na qual a natureza inorgânica aparece como base material para a emergência da natureza orgânica, e esta, como base para a emergência da sociedade. Deste modo, na concepção de sociedade estão contidos os níveis anteriores, com os quais forma uma unidade indissociável. A natureza, e os processos que aí ocorrem, são importantes enquanto coisa-para-nós. A sociedade emerge quando os grupos humanos se apropriam da natureza para a manutenção de sua subsistência. A forma com que se apresenta esta apropriação esclarece a existência das classes sociais, em que a participação na produção e consumo não se dá segundo as capacidades e necessidades de cada um, mas sim distribuída diferentemente entre as classes sociais. A eliminação das classes se dará, portanto, quando a apropriação da natureza for coletiva.

O processo vital, apesar destas diferenças básicas, tem sido entendido como algo massificado e uniforme, e não como aquilo que concretamente é, ou seja, como resultado das condições existentes no seio da classe social a qual cada indivíduo pertence, convivendo num determinado modo, historicamente definido.

A existência material do corpo de um indivíduo só é real enquanto se desenvolve o processo vital e este acontece no conjunto das relações, concretizada através de sua ação sobre o meio, permitindo, com os resultados desta, genericamente, a satisfação das necessidades para a sua manutenção. O que é externo aos indivíduos só é importante quando vivenciado, quando de alguma forma interage com eles. Por exem

pio, o ruído só é audível e causa algum efeito quando em relação ao ouvido; caso contrário, ele não seria objeto de estudo, uma vez que passaria a não ter existência para o ser humano. Neste sentido, o processo vital evolui através de uma permanente interação do ser humano com o seu meio. Na contínua contradição entre as forças do organismo, em cada momento, e as condições do seu meio socialmente determinadas, na dependência das quais se processa o ciclo vital, se desenrola o que entendo por processo saúde-doença. Então, a análise dos determinantes de saúde e doença, não pode ficar restrita à esfera biológica, na sua fisiologia e patologia. Inicialmente, porque mesmo neste nível, as formas apresentadas como organicamente normais não são mais que representações mentais de um modelo referencial. A normalidade do funcionamento e estrutura do corpo é concebida a partir do conjunto de regularidades com que este se apresenta durante seu desenvolvimento. A doença passa a ser, nesta concepção, uma perda de normalidade. Tenho uma opinião radicalmente diferente desta. No conceito dialético, a doença é uma contingência da vida, uma forma de enfrentamento a condições específicas na luta pela manutenção da sobrevivência. Então, o organismo adquire sua objetividade espaço-temporal, porque não sobrevive à margem do seu ambiente físico e social.

A análise do processo saúde-doença, então, deve conter elementos que explicitem as contradições que o determinam, a começar pela sua base, ou seja, pelas contradições entre os grupos humanos, ou classes sociais, na sua maneira de

criar este ambiente físico e social. Poder-se-ã entender como se estabelecem as condições de saúde de modo diferente entre as diferentes classes sociais. Saúde-doença deixa, então, de ser um processo com características e valor pessoal, como se o indivíduo em si fosse responsável pelo seu desenvolvimento. E desvenda a própria prática de atendimento, nesta visão, como sendo atomizada e mistificadora, na medida em que atua sobre as conseqüências, ao invés de possibilitar uma intervenção sobre as origens das doenças. Não concebo a história das doenças como se as condições para o seu aparecimento e evolução fossem iguais para todas as pessoas. E oferecer assistência, embora necessária ao nível mais imediato, pode reproduzir uma atividade legitimadora do sistema de exploração, na medida em que os indivíduos ficam sujeitos a ela como se fossem iguais. Depois de "curados" ou "cuidados", são remetidos de volta às mesmas condições de onde vieram e se mantém num círculo vicioso, do qual não tem escolha para sair.

Como DOUGLAS[^] refere, a primeira categoria lógica de análise é a sociedade, pois a forma como ela está organizada reflete a forma como os homens organizam suas coisas ao estabelecerem relações com este meio. Daí decorre que o conhecimento das determinações sociais na evolução do processo vital é o fundamento para o conhecimento das atitudes em relação ao corpo, e conseqüentemente, ao processo saúde-doença. Atitudes estas compartilhadas tanto pelo enfermeiro quanto pelo cliente, em que as escolhas estão ligadas mais extrinsecamente ao contexto social que aos limites psicológicos objetivos. As formas de pensar estruturadas no modo de produção vj.

gente são, em toda sua extensão, componentes importantes na análise do processo vital e da prática na assistência de enfermagem.

Na realidade as relações no sistema de saúde tem se realizado entre as pessoas coisificadas e as coisas tran[^]formadas em entidades. As pessoas coisificadas são tratadas como coisas-corpo, coisas-órgão; as coisas, apresentadas co' como possuindo vida própria, são tratadas como coisas-ent[^]dade, tais como as técnicas, instrumentos, regulamentos , fluxogramas, rotinas e outros. Estes passam a ser o centro das ações em torno da qual os homens precisam se adaptar. Há uma inversão de valores, e estes, restritos a categorias inferiores, coisifiçados, são tratados homogeneamente, naquilo que tem em comum - o valor de sua força de trabalho, o funcionamento de seu corpo.

Não se trata, pois, da busca de apenas uma nova forma de pensar, mas de uma nova forma de agir-pensar. A passagem de uma enfermagem consonante com a legitimação da sociedade de exploradores e explorados para uma enfermagem comprometida com as necessidades radicais dos seres humanos , ou seja, com aquelas necessidades do indivíduo como ser social, poderá se processar na mudança da sua praxis, com preendida no circuito relacionai.

O circuito relacionai é dialético e materialista justamente porque reflete sobre o que tem sido entendido como dado e definitivo, em questões de saúde, e porque os anam[^]sa como um modo particular de aparecer nas condições concretas, no tempo e no espaço, não apenas como uma mera denúncia ou compreensão do fato, mas como uma superação da dimen

são imaginária para chegar à concretude das ações.

2. As condições determinantes do processo vital

O processo vital humano reflete a forma mais complexa e organizada dos fenômenos da natureza. No entanto, como já referido em capítulos anteriores, é um fenômeno que não é exclusivamente natural,, porque os homens vivem em relações uns com os outros e com os meios de produzir sua subsistência , ou seja, os elementos da natureza. Segundo JONSSON ' ' há condições determinantes básicas para o desenvolvimento humano no seu meio, que são os "recursos potenciais" tais como instrumentos, tecnologias, recursos naturais aos quais acrescenta características subjetivas, tais como conhecimento, imaginação, e outras. Além dos "recursos potenciais", há a "estrutura econômica da sociedade" que reflete "o acesso e apropriação dos meios de produção, a divisão de trabalho, a estrutura de poder. Há contínua interação entre os recursos potenciais e a estrutura econômica da sociedade que resulta num certo modo de produção. É aqui chamada de economia". Esta interação básica influencia a percepção das pessoas, sua cultura, religião, ideologia, política e assim por diante. As contradições ao serem resolvidas, seja de forma imperceptível, seja com uma transformação radical e evidente, geram modificações em todo o conjunto de relações.

No circuito relacional temos a mesma noção de que o desenvolvimento de tudo o que existe é determinado por uma interação permanente dos diferentes níveis que o compõe, sem que haja qualquer categorização hierárquica. Neste circuito

relacionai se desenvolve o processo vital nos homens, a partir das formas como se realizam suas ações nos seus grupos sociais, Para a análise do processo vital pretendo usar uma adaptação do modelo de JONSSON^{^^\^}, que auxiliará na compreensão da determinação do processo saúde-doença. A partir deste modelo, porém, há uma série de pontos básicos a serem observadas durante o processo de análise, uma vez que não estão explicitadas as diferenças próprias existentes entre as classes sociais.

JONSSON ³⁵⁻⁴ ■ considera três dimensões na análise das causas da fome, que poderão ser apreciadas do ponto de vista do processo vital que são: (1) profundidade da análise em termos de sinais e sintomas, causas imediatas, causas medias e causas básicas; (2) os vários tipos de causas básicas em termos de causas históricas, causas tecnológicas e ecológicas, causas econômicas, causas culturais e ideológicas e causas políticas; (3) o nível da sociedade na qual a causa existe, ou seja, internacional, nacional, local, familiar , Pode-se perceber a abrangência possível da análise, muito diferente de vários trabalhos apresentados anteriormente, nos quais se pode identificar a tendência reducionista. Para este trabalho pretendo usar somente a primeira dimensão citada, tal como apresentado na fig. 3.

Em SHUMAKER^{^^}, referenciado justamente para demonstrar esta tendência, as relações entre as pessoas estão colocadas como uma questão de reciprocidade entre os indivíduos, no sentido de ajuda. As pessoas fazem coisas umas para as outras porque isto parece oportuno e natural. Não está evidenciada na sua pesquisa a preocupação em responder ao

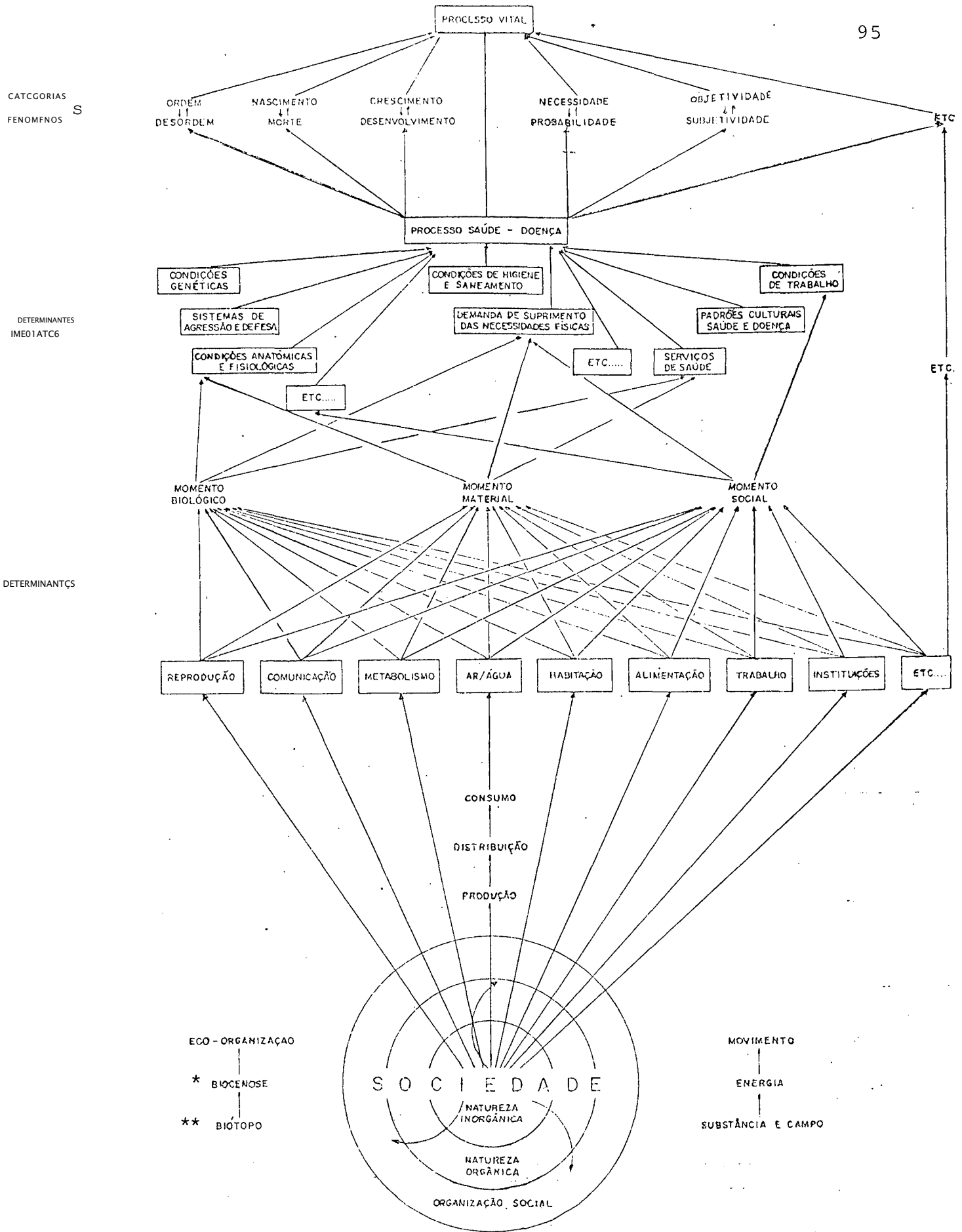


Fig. 3 - Circuito relacional na determinação do processo vital (adaptado de JONSSON.3^)

* biocenose - interação entre os seres vivos

■** biótopo - meio geofísico (LORIN^? • 21)

como e porque ocorre esta necessidade de trocas, e muito menos que estas trocas não são tão volitivas quanto parecem. Em outras palavras, este autor reduz as relações ao nível inter-pessoal.

McFARLANE et alii⁸ buscam uma relação multicausal para a ocorrência de problemas de saúde, porém colocam os eventos como psico-sociais em que a desejabilidade individual não se expressa como resultado de determinações sociais. Colocam a saúde como reflexo do maior ou menor controle dos indivíduos sobre fatos associados à sua vida. De qualquer forma, tanto em um como em outro caso, o controle parece ser mais uma questão de poder pessoal do que resultado de um circuito relacional tal como apresentado anteriormente.

Assim é que, com base nas discussões levadas a efeito na revisão de literatura, penso ser importante aqui utilizar o modelo de Jonsson, para a análise dos determinantes do processo vital.

Em todos os níveis, os determinantes derivam do circuito relacional e portanto a sua análise é possível em referência ou mesmo. Por exemplo, a alimentação, como recurso material no nível de determinação mediata do processo vital tem relação com o trabalho dispendido para sua produção, a renda ou salário disponível para adquiri-la, e assim por diante. Por outro lado, também tem relação com o metabolismo, a comunicação para a distribuição racional, a sua utilização para a manutenção e reprodução dos seres vivos. Os três momentos, biológico, material e social interagem recíproca e concomitantemente para o desenvolvimento do processo

vital. No nível dos determinantes imediatos são colocados os fatos que condicionam diretamente a forma, funcionamento, manutenção e desenvolvimento das manifestações vitais no homem e que sintetizam a dinâmica do processo saúde-doença. A unidade e luta destes elementos contrários, sua contínua revolução em direção às mudanças de quantidade em qualidade, e a evolução contínua para estados qualitativamente diferentes no tempo-espaço se encarregam de indicar o desenvolvimento do processo vital. Compreendida esta inter-relação que se dá concretamente na luta de classes, entre as partes e o todo, chega-se à conclusão de que o processo vital é um fenômeno social.

Porque não digo fenômeno que possui uma natureza inorgânica, orgânica e social? Porque entendo que a natureza social contém e revela os níveis anteriores, como uma forma mais evoluída de expressão da matéria, que culminou na consciência humana e conseqüente organização em sociedade. E contendo e revelando categorias de fenômenos inferiores, mantém-se em relações de coordenação e subordinação com eles, em sua realização dialética. Esta consciência não está, pois, separada do homem, mas sim é identificação de sua própria totalidade. A mente humana, ou o que chamamos de psiquismo, aparece como a revelação da concreticidade do homem em seu circuito relacional. Por este motivo, não a considero como uma dimensão específica do homem, mas como o resultado da própria existência do homem como ser consciente, diferente das outras espécies de vida.

As categorias de fenômenos como último nível de deter

minação apresentam-se como categorias lógicas para se identificar os conflitos essenciais no decorrer do processo vital. É aqui que aparecem os mecanismos de sua explicação que podem indicar a metodologia e estratégias para a ação. Por exemplo, se, na sua prática profissional, o enfermeiro presta assistência a um indivíduo alcoólatra, como se colocariam ambos um em relação ao outro? Em primeiro lugar, partindo do circuito relacional, o cliente é um indivíduo, com uma determinada renda ou salário, ligado a determinadas instituições, fatos que determinam sua posição nas classes sociais, entre outros. Com tais características ele se apropria, mais ou menos, dos meios materiais de subsistência e satisfaz ou não, parcial ou totalmente suas necessidades radicais, tais como se apresentam. Ele é um indivíduo concreto que entra em contato com as condições de sua existência e delas toma consciência a partir do conteúdo ideológico próprio do seu modo social de existir. E, então, concretamente se realiza nele o processo saúde-doença, cuja evolução se apresenta sob vários aspectos, numa luta permanente entre ordem/desordem, nascimento/morte, crescimento/desenvolvimento, necessidade/possibilidade, objetividade/subjetividade, e assim por diante. Tais aspectos ou características do processo saúde-doença informam a influência do estado atual sobre o processo vital, ou seja, no caso do alcoólatra, se, por exemplo, ele não quer continuar como tal (subjetividade), porque pretende manter seu emprego (necessidade) e sente-se envergonhado perante seus amigos (desordem), ele pode atingir seu objetivo e melhorar as condições para a evolução do seu processo vital se, por exemplo, tiver dinheiro para o tratamento (objetividade).

tiver um serviço de saúde disponível (possibilidade), e aprender a identificar sua prioridade (ordem). O fato, porém, de ser diferenciada a produção, distribuição e consumo dos recursos e bens sociais, define as formas diferenciadas como se dão as intrincadas relações no circuito relacionai.

O enfermeiro, neste circuito, assume uma dupla posição, ao se relacionar com o cliente. Em primeiro lugar, é um indivíduo, e seu processo vital evolui determinado por sua posição na sua classe social, com suas específicas pro habilidades de acesso ã riqueza piroduzida, quer material , quer simbólica. Em segundo lugar, assume o papel institucio nalizado que lhe compete no sistema de saúde vigente, ou seja, o de mediador das tensões sociais, no que se refere ao processo saúde-doença, entre as classes sociais. Como tal, então, pela característica do seu trabalho e de sua posição específica numa determinada classe, pode legitimar e repro duzir o sistema de exploração, na medida em que apenas recu pera e reabilita o indivíduo para continuar nos seus papéis sociais.

Desta forma, o quadro referente ã determinação do pro cesso vital não é compreendido como um modelo concebido teo ricamente, mais sim como um método de investigação que pode se processar como reflexão sobre a realidade. Contém elemen tos de análise, penso, que decorrem do estudo bibliográfico apresentado na revisão da literatura, a qual serviu para va lidar, reconduzir e evoluir o conhecimento sobre o processo vital nos seres humanos.

3. O indivíduo: sua subjetividade e objetividade

Os seres humanos possuem características que revelam subjetividade (a concretude das múltiplas determinações e a riqueza da especificidade) , inter-subjetividade (se relaciona com outros indivíduos) e objetividade (se localiza no tempo e no espaço). Em função destas características emergem as necessidades radicalmente contidas no desenvolvimento do seu processo vital. Para satisfazê-las os indivíduos buscam no meio os recursos disponíveis e, desta forma, sua existência subjetiva fica condicionada à manipulação objetiva dos recursos materiais e aos padrões comportamentais ideológicos próprios de seu meio social, de acordo com o modo de produção vigente.

Tudo o que acontece aos indivíduos é realidade objetivamente criada no circuito relacional. Portanto, tanto a sua saúde como a sua doença não são apenas dados subjetivos. Dor, tristeza , doença, obesidade, alcoolismo, alegria, conhecimento, saúde, também não são castigos ou benefícios divinos. O estado em que cada um se encontra não é eterno , mas se localiza no tempo e espaço, aparece e desaparece sob determinadas condições. Uma doença contagiosa, por exemplo, tem sua história natural e social. Dados estatísticos comprovam sempre maior incidência nos indivíduos menos resistentes. No entanto, curar tal doença não elimina a condição que cria e reproduz a baixa resistência orgânica, um dos determinantes imediatos no seu aparecimento. Como explicar as doenças degenerativas? Embora os meios científicos estejam céticos, já se pode identificar entre seus determinan

tes, o modo de vida, as relações entre as pessoas, a insati^
fação, sedentariedade, estresses, angústias, inseguranças ,
privações, além de outras. Estas, nem mesmo são curadas, ta].
vez porque suas causas não sejam analisáveis nos laboratõ
rios. Suas causas tem a ver com a condição de estar vivo, com
preendendo o viver como algo mais que apenas sobreviver. Os
meios materiais são condições sem as quais a vida desaparece
por sua limitação biológica. A matéria é a base da vida, po
rém, átomos, moléculas, células, tecidos, órgãos, sistemas,
soma, se organizam e se complexificam e são vida, ou são ape
nas matéria. E para o homem, com sua capacidade para pensar,
imaginar, refletir, sentir e se emocionar, ou se o entende
na sua sociabilidade, ou se o vê como apenas um complexo or
gânico. Dai que não basta ver o indivíduo na sua subjetivida
de, mas também na sua objetividade. Não se pode cuidar real.
mente de um indivíduo com câncer apenas extirpando-o, pois
será passageira e ilusória esta saúde. A causa básica não
foi detectada e removida. A vontade de viver não foi devolvi
da; o modo de vida continuará influenciando este indivíduo .

Uma aproximação inicial para possibilitar uma análise
da subjetividade, inter-subjetividade e objetividade dos se
res humanos pode ser a partir dos níveis de relação que eles
estabelecem nos aspectos de posição, reflexão e ação, tal
como apresentados no Quadro 1,

A posição indica a concreticidade dos indivíduos com
preendidos como seres singulares, como membros de uma classe
social e como parte da natureza.

A reflexão indica a percepção do indivíduo sobre si
mesmo, sobre sua relação com outros indivíduos e sobre o

meio ambiente.

A ação indica o motivo que impulsiona o indivíduo a fazer coisas, como ser que tem vontades, que se expressa e reage.

| Níveis da Relação Aspectos da relação | Relação consigo mesmo | Relação com os outros | Relação con o meio |
|------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| posição | Indiferenciado/ diferenciado | dominador/ dominado | passivo/ ativo |
| reflexão | consciente/ alienado | aceita os pa drões/questio na os padrões | depredativo/ ecológica |
| ação | auto-gestão/ hetero-gestão | imitativa/ criativa | necessária/ intencional |

Quadro 1 - Representação esquemática da aproximação inicial para análise da subjetividade, intersubjetividade e objetividade dos seres humanos.

A respeito deste quadro há dois pontos a serem considerados. O primeiro é relacionado com os itens posição/reflexão/ação. Eles não refletem absolutamente a totalidade das relações dos indivíduos, mas servem tão somente como um referencial para uma análise básica, para esclarecer algumas evidências comportamentais. O quadro é uma construção mental que pode auxiliar no levantamento de fatos associados ao

desenvolvimento do processo vital a partir do qual se conduzirá a ação terapêutica. O segundo ponto está vinculado à idéia do circuito relacional, ou seja, há uma inter-relação entre os eventos da realidade na qual os indivíduos vivem, a qual determina tais evidências comportamentais. Dizer que um indivíduo, quanto à sua reflexão, na relação com os outros, aceita os padrões, é referir-se a um comportamento conseqüente do seu modo de vida, dentro de uma forma específica de produzi-la e reproduzi-la. Para o enfermeiro, detectar tais evidências tem um sentido, e resta então perguntar: que sentido tem esse fato em relação ao processo vital como fenômeno social? Qualquer coisa que alguém pense ou faça, sinta ou experimente, é pensada ou feita, sentida ou experimentada, a partir das vivências materialmente conduzidas num modo de produção. Assumir, como diz HELLER¹⁷⁻⁵⁸, uma perspectiva exterior à sociedade é tornar os conceitos apenas puro objeto do pensamento.

Quando afirmo ou nego, convindo, proibo ou aconselho, amo ou odeio, desejo ou abomino, quando quero obter ou evitar alguma coisa, quando rio, choro, trabalho, descanso, julgo ou tenho remorsos, sou sempre guiado por alguma categoria orientadora de valor, frequentemente por mais de uma ... nos sistemas sociais de objetivações .

Neste sentido, indicar a posição/reflexão/ação de um indivíduo é indicar um estado determinado no preciso momento da análise. Então, ele aparecerá sem determinantes históricos e sem seu movimento; parecerá abstraído do processo contínuo em que se encontra. Ultrapassando esta aparência ,

o quadro poderá ser útil para visualizar um momento no processo vital organizado em torno de sua relativa estabilidade e regularidade, e então s5 é concebido na sua dinamicidade, a partir das condições que o determinaram, e que mudadas as condições, poderá se desenvolver em direção a novas qualidades. Sugere que as informações que se possam tomar da realidade mudam continuamente quando muda a situação concreta, o que por sua vez sugere que as ações sobre esta realidade a partir das informações também são mutáveis. Não no sentido pragmático, mas no sentido dialético.

A posição é um conceito de "ser" no espaço-tempo, reflete o que um indivíduo é num determinado momento, em determinadas condições que existem concretamente. É o concreto de um momento, a realização dos determinantes do processo vital. E como se fosse uma "foto-dinâmica", algo que está acontecendo e continua a acontecer ainda que aparentemente estabilizado. Assim, o histórico de saúde feito no momento da internação é um quadro que reflete o estado naquele momento da internação. É útil como referência para comparações com outros momentos na evolução do processo vital, que só terão sentido quando buscadas as suas determinações objetivas. Do contrário, não tem validade científica, é morto, adinâmico, irreal, inútil. Se um indivíduo pertence à classe operária, a sua posição enquanto alcoólatra é diferente de um alcoólatra burguês. Neste caso, será possível se conceber uma assistência de enfermagem igual, para um problema aparentemente igual em indivíduos cujos desenvolvimento do processo vital possui determinações objetivas diferentes? E tratados igualmente, será possível imaginar que a

sua evolução poderia ser igual?

Não tenho uma fórmula para dirigir a assistência de enfermagem entendida neste conceito. O como é um desafio cotidiano que teremos que enfrentar em conjunto com as lutas gerais pela transformação da sociedade no sentido de eliminar as desigualdades quanto à produção, distribuição e consumo dos bens produzidos socialmente.

No entanto, o objetivo deste trabalho é questionar o que temos feito como enfermeiros, para sugerir uma assistência de enfermagem enfrentando as desigualdades e não sobrepostas igualdades. Para isto, o desenvolvimento do conceito posição poderá ser como segue:

- a) na relação consigo mesmo: a posição é entendida como a percepção do indivíduo sobre si mesmo, condicionada pela situação concreta em que vive, como ser indiferenciado (sem identidade, anônimo, indistinto, igual) ou como ser diferenciado (que possui identidade, singular, desigual) tanto no sentido subjetivo quanto no sentido objetivo. Um indivíduo que se percebe como diferenciado pode ser aquele que possui um senso de sua individualidade e de sua diferença dos outros, tanto como organismo biológico, afeito às leis naturais, quanto como desigual socialmente na sua condição concreta de classe social, afeito às leis sociais.
- b) na relação com os outros: a posição indica a condição de classe na qual o indivíduo se encontra na sociedade em que vive. Não é delimitado por sua vontade, exclusivamente, mas pelo desenvolvimento histórico do modo de produção. No conjunto dos seres humanos, esta situação se de

fine de várias formas. Entre elas, por exemplo, aparece o mercado, onde pode haver compra e venda da força de trabalho e dos objetos produzidos. AI, os compradores não o são apenas porque possuem a riqueza, mas porque estabelecem as regras do mercado, e porque exercem poder tanto no seu sentido extrito de posse dos direitos, quanto no sentido de impor uma forma de pensar que suprime dos compradores, entre outras coisas, a sua liberdade quanto à escolha daquilo que poderia satisfazer suas necessidades reais. Assim os vendedores da força de trabalho não tem outra escolha a não ser o de pertencer à classe dos dominados, em qualquer nível, do intelectual ao físico. A grande maioria das pessoas que procuram os serviços de saúde estaria na posição de dominado como circunstância de sua inserção social, sendo evidenciado concretamente a oposição fundamental entre capital e trabalho em nossa sociedade capitalista;

- c) na relação com o meio: a posição indica a dinâmica da relação com o ambiente, no sentido de aceitação ou de rebelião. No primeiro caso, a evidência é de que o indivíduo está cristalizado e absorve as mudanças como situações dadas, independente de este fato ser por causa da absorção da ideologia dominante, ou por causa de sua fragilidade concreta como ser subjugado . Os eventos são aceitos como fatos independentes das ações dos homens em sua sociedade, como fatos cuja ordem é colocada em um ser superior, um deus ou os seus representantes, tais como, o destino, o azar, a sorte, a fatalidade, a verdade, o governo, a história. No segundo, caso o indivíduo se percebe como um ser

vivente, ator-conceptor de sua vida, e reage às condições do meio, embora nem sempre possa interferir. Sua atitude não é a do crente cego, mas a do ser que entendendo sua condição de ser criatura e criador, vive a experiência de buscar a ruptura com a ordem estabelecida.

O desenvolvimento do conceito reflexão emerge do fato de que os seres humanos possuem consciência de si, dos outros e do mundo físico do qual se originou. Assim, é uma tentativa de categorizar alguns elementos para compreender como se evidencia esta consciência,

a) na relação consigo mesmo: a reflexão indica se o indivíduo é percebido como ser ligado ou separado do conjunto dos eventos que ocorrem durante seu processo vital. Como ser consciente, ele percebe a condição concreta em diferentes níveis de sua experiência como ser humano social e material. É o indivíduo que tenta avaliar sua realidade com o conhecimento que possui dela, e com a possibilidade de transformação. De outro lado, como ser alienado, o indivíduo se apresenta negando qualquer ligação entre o que faz e a ideologia dominante. E ao negar, se define como responsável por sua história, ou coloca no que é exterior a si esta responsabilidade. Ele está, então, separado da sua realidade e com isto evita enfrentar as origens e conseqüências de sua condição de vida. Busca na excessiva afirmação de sua identidade um isolamento ideal que não permite a conexão com sua condição concreta de estar inserido no conjunto das relações históricas que o engendram;

b) na relação com os outros: a reflexão indica se o indivíduo aceita os padrões de sociabilidade criados e transferidos pela cultura e instituições regulativas e normativas. O indivíduo que aceita os padrões, coloca as instituições como inquestionáveis, das quais emana a direção para a sua vida em relação com os outros. A aceitação deriva do fato de o indivíduo não perceber que estas instituições são criadas pelos próprios homens no processo histórico do desenvolvimento social. O questionamento dos padrões indica uma postura de perceber que os fins da vida em grupo não devem se projetar para o interior ou exterior dos sistemas, nem acima deles, mas para a própria vida, e a satisfação das necessidades dos indivíduos que se estruturam e se organizam em sociedades.

b) na relação com o meio: a reflexão indica o processo, de apreensão do ambiente físico, de suas leis e evolução. Está diretamente condicionada às formas de transferência do conhecimento, ou seja, as oportunidades que os indivíduos têm na produção, distribuição e consumo da ciência, tecnologia e cultura. Não se trata de conhecer a totalidade dos fatos, mas de distinguir dentre eles os que podem facilitar ou dificultar a tomada das decisões, e a partir daí ir em busca do conhecimento necessário. O indivíduo que se relaciona com o ambiente como um depredador é aquele que vê no universo material apenas um reservatório de objetos utilizáveis. Sua relação é, pois, utilitária e consumista. O indivíduo que tem atitudes ecológicas é aquele que se integra à natureza e a percebe como parte de sua própria vida, e a partir do conhecimento dela define as

formas de interferir e utilizar os processos materiais sem destruí-los. A relação neste caso passa a ser integrada, no sentido de cada indivíduo, por si mesmo ou em conjunto com outros indivíduos possa ser responsável pelo futuro da humanidade e do universo.

O conceito seguinte, ou seja, a ação, indica o modo concreto de expressar a relação do indivíduo consigo mesmo, com os outros e com o meio ambiente. O que o indivíduo faz materializa sua posição e reflexão, nas coisas produzidas, seja na produção de si mesmo, seja na produção dos bens materiais, simbólicos ou sociais.

- a) na relação consigo mesmo: a ação pode refletir uma capacidade de auto-comprometimento, ou seja, uma possibilidade do indivíduo ir em busca ou construir as coisas de que sente necessidade. A autogestão se revela na forma concreta do indivíduo cuidar de si, às vezes até se permitindo fazer coisas não esperadas dele, ou permitindo que outros façam por ele. O essencial é a sua permissão consciente. A heterogestão se revela na entrega não desejada, inconsciente de sua identidade à ideologia dominante, da qual não se liberta em consequência da própria forma como esta lhe parece a única possível.
- b) na relação com os outros: a ação reflete, a capacidade criativa ou a simples reprodução (imitação) do já conhecido. A criatividade da ação se revela na contínua busca do novo concretizando-se nas experimentações sobre o conhecido, o fazer mais do que somente o aprendido. Reflete a rebeldia no que diz respeito à ordem estabelecida, promovendo a sua transformação a partir da ação concreta

sobre ela. Ainda que esta transformação não se realize agora, o indivíduo age criando as condições para que ela ocorra no futuro, A imitação acontece com base nos referenciais de aceitação da ordem estabelecida, a qual deve ser mantida. Reflete aceitação dos condicionamentos impostos pela estrutura de classes,

- c) na relação com o meio ambiente: a ação intencional é dirigida para a realização de objetivos e planos, na busca de satisfação das necessidades, ou da criação das condições para que isto ocorra. O indivíduo se coloca como sujeito no processo de desenvolvimento de suas condições materiais de existência. A ação necessária reflete uma impossibilidade do indivíduo escapar dela, como por exemplo, o assalariado que se impõe os horários e rotinas da empresa onde trabalha porque não tem escolha, para a sua sobrevivência. Pode ser expressa por um comportamento requerido numa determinada situação ou pela supressão de qualquer comportamento através das pressões sociais. O que é compreendido como necessário pode ser o de não fazer coisas que comprometam a ordem vigente.

Nas reflexões expostas acima considero a possibilidade de uma maneira de incluir no acesso aos dados (historico .) algumas informações concretas sobre a sociabilidade dos indivíduos , tanto para determinar ações concretas de desmistificação sobre o processo saúde-doença junto ao cliente, quanto para dirigir ações coletivas tanto ao nível da categoria profissional, quanto ao nível de participação direta nas lutas mais gerais das classes dominadas contra as classes dominantes.

Conhecer os aspectos sociais determinantes do estado de saúde é fundamental para uma nova postura frente ao trabalho enquanto enfermeiro, desmascarando as diferentes faces da exploração do homem pelo homem, e, vendo-a como ela se apresenta, criar os mecanismos necessários para um novo fazer.

Este novo fazer, contém "fazer" anteriores, naquilo que possam representar ações de cura e cuidado, ao nível das consequências das relações que os homens estabelecem entre si e destes com a natureza.

VI - A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COMO SER SOCIAL

1. A opção metodológica

Não pretendo absolutamente expressar neste trabalho um modelo de assistência de enfermagem, mas sim refletir sobre possibilidades de uma mudança de atitude quanto à prática profissional. Uma vez que a premissa é de que os indivíduos são seres sociais, o fato de que tudo aquilo que é essencialmente humano evolui socialmente, passa a ser uma decorrência lógica. Então, enfermeiro, cliente e enfermagem, saúde e doença, processo vital, sistema de saúde e os instrumentos e recursos para a ação em todas estas classes de fenômenos devem ser necessariamente pensados dentro de uma perspectiva social.

A enfermagem é uma atividade de cuidado aos seres humanos, e como um processo tem um objetivo e uma direção. Tem um objeto de trabalho que ao ser caracterizado define a ten

dência de sua ação. Todas estas afirmações significam que a prática de enfermagem revela mais do que apenas um fazer técnico, revela a origem e conseqüências deste fazer. A incorporação dos paradigmas socialmente definidos expõe uma consonância com seus pressupostos, com as políticas de saúde vigentes, com as condições de vida que determinam os estados considerados de não-saúde. Talvez as opções sobre os modos de praticar a enfermagem estejam mais ligados a uma busca pela estabilidade de um saber conhecido. Talvez nós, enfermeiros, tenhamos pouco contato, nas escolas e nos ambientes de trabalho, com a possibilidade de fazer críticas e discutir alternativas de mudança. Talvez não saibamos lidar ainda com o confronto, e acabamos aceitando as práticas instituídas como verdades, em consonância com uma série de valores também aceitos como verdades. Questionar tais "verdades" significa entrar em contato com a possibilidade de romper com elas e isto pode parecer inseguro e impossível. E, se não enfrentamos nossos conflitos com o modelo de saúde instituído, nós estamos sendo cooptados por ele, fornecendo legitimidade às condições sociais que o criaram, e disto temos de tomar consciência.

E esta consciência deve penetrar também na busca das relações do saber produzido na enfermagem com esta ideologia centrada na tecnologia e na especialização, a qual, por sua vez, legitima e reproduz a ideologia dominante no conjunto da sociedade que é o da supremacia do capital sobre o trabalho, o da maximização da acumulação deste capital através da expropriação da força de trabalho da grande maioria da popu

lação. Os métodos e teorias de enfermagem se desenvolvem geralmente a partir de uma ciência absolutamente neste contexto. Dai que a escolha por uma delas significa também uma escolha política.

O contexto, porém, com métodos e teorias na enfermagem é relativamente recente. A prática profissional até então derivada de conhecimentos da ciência médica passa a aparecer com um conteúdo novo, específico, ou seja, em torno de uma sistematização de conhecimentos de uma ciência de enfermagem. Os enfermeiros frequentemente se colocam como limitados em suas condições de trabalho para a introdução de uma metodologia de assistência, mais que isto a entendem como um conjunto de idéias que não podem ser operacionalizadas. Faz parte do senso comum que a teoria ultrapassa a prática o que impossibilita sua aplicação. Entendo que todas estas inseguranças geram limites, extremamente fortes, como que para proteger territórios conhecidos contra outros desconhecidos, O modelo de bom profissional se apresenta como que cristalizado entre dois argumentos básicos - o de ser um técnico e o de ser uma autoridade. Por serem características inseridas no modelo tecnocrata e hierarquizado da sociedade capitalista, acentuam as posturas de preconceito e de negação a qualquer proposta de inovação dos "fazer" cotidianos.

Antes de qualquer outra coisa, é necessário expor claramente o papel da teoria na prática de enfermagem. A teoria representa sempre um modo de ver a realidade, dentro de um contexto social e pode estar coerente com a ideologia

dominante em maior ou menor grau. Há, portanto, teorias que coincidem e até justificam as formas sociais de explicação e outras que procuram romper com elas. Em outras palavras, há teorias que aceitam as formas de convivência baseadas nas desigualdades, tidas como naturais e ontológicas, e há teorias que buscam a subversão desta ordem injusta e desumana. Resta, no que diz respeito à produção de conhecimento na enfermagem, discutir e avaliar todas as propostas metodológicas e teorias, para tornar evidente a sua origem conceptual. Então, a escolha dos instrumentos de trabalho poderá representar efetivamente a opção por uma ideologia específica. Ao escolher o método, o enfermeiro deve saber a quem ele serve, se à forma de pensar dominante, com seu aparato institucional, ou se às pessoas na sua existência concreta.

Neste trabalho, a opção metodológica foi dirigida para as pessoas, buscando desvendar alguns mistérios em torno de sua vida e de sua saúde, no contexto do conhecimento da enfermagem, mais especificamente no que se refere à relação homem-meio. Daí a necessidade de começar pela análise das contradições existentes no processo de sua determinação. As contradições entre as classes, entre a força de trabalho e o capital aparecem constantemente como forma de explicar a origem filosófica de conceitos comuns na enfermagem. A metodologia dialética fornece os elementos filosóficos para a compreensão do movimento de transformação da natureza e da sociedade no seu interior, enquanto o materialismo histórico propicia o desvendamento das origens das condições concretas em que se dá este movimento, ou seja, a conexão destas transformações com a transformação da sociedade.

A noção do processo vital e do processo saúde-doença passa a ser vinculada a uma matriz geral de condicionamentos internos e externos, e a assistência de enfermagem não adquire um "status" de algo com existência própria; é antes uma atitude, uma forma de agir sobre o concreto na sua dinamicidade e complexidade. Para cada situação que encontra, o enfermeiro busca uma forma de atuar, com base nas informações que passa a usar sob uma outra ótica. O paradigma de saúde para os indivíduos como totalidades, vivendo em um determinado modo social de produzir e reproduzir-se precisa ser dirigido para a compreensão de um novo conceito de assistência de enfermagem. O assistir se torna muito mais amplo que o tratamento ao nível do pessoal; inclui ações sobre os determinantes do processo saúde-doença. Assistir em enfermagem abrange ações sobre os determinantes imediatos, mediatos e básicos. O enfermeiro precisa compreender que a ação ao nível dos determinantes imediatos, nas diferentes categorias de fenômenos que ocorrem ao longo do processo vital, são quase sempre apenas paliativas, enquanto suas verdadeiras causas não forem removidas. E isto só acontecerá quando a ação se organizar, em conjunto com outras forças da sociedade, em torno dos determinantes básicos. O circuito relacional entre os diferentes níveis de organização da natureza é o foco e a origem das formas concretas como a saúde e a vida das pessoas se apresentam. As desigualdades tem sua origem nesta realidade; não são aparentes, nem eternas.

Assim, o sistema conceitual apresentado nos capítulos anteriores fornece os elementos para o aparecimento deste no

vo conceito de assistência, que seja voltada para indivíduos que vivem em sociedade, pertencem a uma determinada classe social e produzem sua subsistência num determinado modo de produção. Entendo que este novo conceito possa fazer mais pelas pessoas do que simplesmente cuidar do cadáver do indivíduo vivo. A assistência passa a dirigir-se mais para uma relação concreta do Eu-Tu, a partir do enfrentamento do que temos feito até agora, ou seja, uma relação do Eu-Coisa. A busca da saúde caminha pela busca duma vivência completa, e não apenas pela visão parcial do ser humano, daquilo que é considerada a máquina para produzir lucro - o seu corpo. O ser humano é mais que um corpo, é um ser que tem consciência de si, é um ser que na sua relação com os outros constrói o seu mundo. Resta compreender que as manifestações de doença em cada indivíduo, portanto, tem uma origem e um caminho. A grande questão é saber o que há de comum entre os indivíduos e o que há de diferente. E entender as diferenças e semelhanças, tanto no nível biológico, quanto no nível físico e social, significa penetrar na concreticidade de sua existência. Significa compreender seus comportamentos, tanto os que reforcem a vida, quanto os que destroem a vida.

Neste relacionamento entre enfermeiro e cliente é fundamental a disposição para estar junto nas suas lutas pelas mudanças necessárias, tanto nas coisas específicas representadas pelo próprio modelo de atendimento à saúde, quanto nas coisas mais gerais representadas pelo próprio modo de produção. Tanto o enfermeiro quanto o cliente não estão abstraídos dos processos que ocorrem no seu meio social, nem da responsabilidade pela busca de sua transformação.

E é exatamente em razão disto que a prática de enfermagem, apresentada sob diferentes formas, revela a prática social. Para apreender esta realidade é necessário considerar fenômenos tais como: relações de produção, legislação na área de saúde, organização das instituições de saúde, oferta de serviços, necessidades de saúde individuais e coletivas, as chamadas doenças da civilização, as condições de vida e trabalho, acesso à educação, lazer e a todos os bens sociais. Sabe-se, por exemplo, que no modo de produção capitalista, os salários pagos não possibilitam um nível de vida desejado. Os assalariados se vêem obrigados a buscar em outro emprego, ou em horas-extras uma suplementação para os ganhos. Para o enfermeiro o que aparece, no seu contato com o cliente, são as conseqüências desta situação. Como isto se reflete na saúde? Há um desgaste extra, físico e mental, diminui o tempo de lazer e de convívio com a família, aumenta a necessidade de consumo de alimentos, vestuário, remédios, entre outras. O que fazer diante desta realidade? Sempre os enfermeiros detectaram os chamados "problemas sociais" e sentem uma certa impotência pois não podem resolvê-los. Realmente não é possível dizer ao cliente que não trabalhe tanto, ou dizer ao patrão que pague um salário mais justo, porque esta é uma condição da estrutura social. Mas, se pode dizer ao cliente qual a origem real do seu problema, e esclarecer que sua doença não é "sua" na verdade, mas resultado da exploração do seu trabalho.

Há relutâncias em levantar tais questionamentos, pois parece que se criaram novos problemas para os indivíduos, quando estes entram em contato com sua condição de explorado e

não podem mudar a situação. Entendo aue a resposta a esta dúvida é exatamente a escolha entre ser coor>tado pelo sistema e sua ideologia mantendo a ignorância sobre a realidade dos fatos, ou então desnudá-los, desmacará-los. E, neste desvendamento, devolver ao indivíduo a consciência de si mesmo e dos outros. Mantê-los ignorantes para poupá-los é optar pela continuidade da exploração. Abrir-lhes a perspectiva de conhecer os determinantes de seu processo vital é fornecer-lhes os elementos informacionais para a busca de novas formas de relações sociais, num processo de reconstrução do mundo. Este novo modo de viver em sociedade, estabelecido sobre novas bases relacionais, somente poderá ser construído a partir do enfrentamento do que estamos vivendo hoje.

Ê certo que este desvendamento da realidade não é a única ação possível. Os enfermeiros tem mais compromissos do que este, porque, sendo também trabalhadores assalariados , sofrem as mesmas imposições, embora obtenham salários um pouco melhores que a maioria da população. Mas ganham mais justamente porque tem um papel na estrutura institucional, o de legitimar o modelo de atendimento ã saúde. Um modelo de saúde que aparece agora como mais um mecanismo para alívio da tensão social oriunda das próprias lutas entre as classes. Com tais mecanismos as formas de relações aparecem diferentes, enquanto se mantém a estrutura como tal. Neste caso, outra ação possível é a de participar organizadamente de todos os movimentos de transformação social.

Também é importante aqui uma análise em torno do dif curso e prática da competência profissional para que não per

maneira um dos enganos comuns que cometemos quando entramos em contato com toda esta realidade. Acontece que, por ingenuidade, alguns profissionais, ao se rebelarem contra o sistema, repudiam todos os avanços tecnológicos aprioristicamente. Negam-se a executar ações necessárias ao atendimento dos problemas mais imediatos. Exagerando um pouco, ser competente passou a ser um sinal de reacionarismo. Considero este comportamento um tanto ingênuo, porque nega a evidência, ou seja, de que há ações imediatas a serem feitas. Se um indivíduo está com apendicite aguda, para evitar que ele morra é preciso operá-lo. E, ao mesmo tempo/ desvendar os mistérios da origem de tal problema. Em resumo, a assistência de enfermagem ao indivíduo como um ser social deve se dar em diversos níveis, quais sejam:

- a - cuidar dos problemas imediatos;
- b - analisar os determinantes de tais situações;
- c - discutir as relações entre os diferentes níveis de determinações, tanto com o indivíduo em particular, quanto coletivamente;
- d - participar organizadamente de todos os movimentos de transformação social que proponham a eliminação das condições que promovem a baixa qualidade de vida.

2. Cura e cuidado - o potencial terapêutico

Como já afirmado anteriormente, a doença, com sua dor e sofrimento, é uma probabilidade no processo vital humano, no seu universo biológico e social. Neste contexto, as formas de tratamento envolvem as referências culturais nos quais

se desenvolvem. Definem-se, neste quadro, as crenças dos grupos sobre a natureza e causas das doenças, e, em consequência, as técnicas de tratamento.

Porém, segundo ANDERSON^{3,8}, as^{3,8} práticas de tratamento parecem ter algo em comum entre as diversas culturas, geralmente no que diz respeito aos papéis e obrigações dos indivíduos que estão ligados por um determinado processo terapêutico. Há, por exemplo, pelo menos dois elementos essenciais: o indivíduo que tem o papel de curar, e o indivíduo que precisa ficar curado. Também há sempre práticas preventivas e curativas. Derivando deste núcleo comum, os papéis podem ir desde aqueles em que paciente e terapeuta acreditam que a cura se faz através do poder pessoal, emanado da divindade, até aqueles em que ambos podem cooperar com a natureza para obter a cura. Todas as formas, entre estes extremos, se inserem no contexto cosmológico do grupo social. A religião e a magia entram na sua determinação em maior ou menor grau, tanto na causação quanto na terapêutica das doenças, e, em consequência, há rituais que fazem parte do processo curativo. O xamanismo ou a medicina ocidental tem características aproximadas no que diz respeito ao relacionamento terapêutico. De um modo geral, em ambas as práticas aparece a crença no poder de cura do terapeuta, o abandono às suas decisões, o respeito por sua autoridade.

Segundo MEAD^{^^'^^^},

entender as diferenças de padrões de comportamento em pessoas de diferentes bases culturais tem relevância óbvia para a enfermagem ... o enfermeiro que é sensível às necessidades de seu paciente,

e que está treinado para interpretar os protestos verbais e crises de choro e outros sinais ... verá que entrar num hospital, submeter-se aos exames, ter um bebê, perder um familiar, sofrer uma longa doença, ou aceitar um dano físico permanente, significam coisas diferentes para pessoas diferentes.

Neste sentido, o relacionamento entre enfermeiro e cliente pode se dar em diversos níveis, dentro das expectativas próprias incluídas na cultura da qual ambos são provenientes. O potencial terapêutico, ou seja, a capacidade para a ocorrência da melhora do estado de saúde, pode assumir sentidos diferentes nas diversas culturas. A cura e o cuidado necessário podem ser dimensionados pelo sistema de símbolos nos quais a noção do corpo tem relação com a experiência de sociedade que as pessoas têm. Se, numa sociedade, por exemplo, o poder emana do divino, segundo DOUGLAS, gera uma ordem social em que a infração gera castigos, tais como doença, morte. O código moral se estabelece de tal forma que aparecem relações entre as doenças e as infrações. Neste caso, somente um ser com autoridade pode desfazer esta relação e restabelecer a saúde. No mundo ocidental, este tipo de lógica aparece com muita frequência, embora sob uma forma implícita. O médico e o enfermeiro são autoridades que possuem o conhecimento necessário para suprimir a condição de "impureza" em que se encontra o enfermo. São vistos como anjos, sacerdotes, seres especiais aos quais atribuem papéis de intermediários junto a uma entidade qualquer que possa servir como responsável por sua doença.

Então, a relação terapêutica no modo de produção capitalista., no seu sentido prático, tem sido uma forma de reprodução da ideologia dominante, na qual a autoridade é quem determina a quantidade e qualidade da saúde das pessoas. No seu sentido filosófico, dá continuidade às relações de ambivalência, para os diferentes sentidos que assumem valores tidos como universais, tais como Verdade, Justiça e Bem, na medida em que o relacionamento entre cliente e enfermeiro aparece como apenas um relacionamento humano, pessoal, imediato, Se o enfermeiro "cuida" e promove a "vida", então ele responde aos anseios de Bem, mesmo que esteja cooptado pelo sistema de exploração.

De acordo com GARAUDY ^{40:33}, a experiência histórica recusou tal postulado, e o sistema de mercado impôs a alienação dos homens. Ele diz que isto ocorre,

primeiramente porque o mercado, assim como a sociedade global que é dominado por ele, incita os interesses individuais que, longe de se harmonizarem, se afrontam numa concorrência de selva, e a resultante (o fato histórico) é algo que ninguém quis.

Então, o enfermeiro não estabelece uma relação exclusivamente pessoal, como se as suas ações fossem apenas orientadas para os interesses de cura e cuidado dos indivíduos. O relacionamento terapêutico, assim como o processo vital, o processo saúde-doença, os métodos e teorias para a assistência de enfermagem, também se orientam a partir das relações sociais estabelecidas para a produção e reprodução da existência.

No entanto, não retira a necessidade de que o enfermeiro estabeleça um contato íntimo e humano com o cliente, pois, embora a determinação básica da doença seja social, ela é uma experiência pessoal. A dor e o sofrimento é experimentada pelo indivíduo, há, portanto, sem dúvida, uma relação terapêutica do enfermeiro com o cliente. E mais ainda, a discussão sobre as necessidades concretamente sentidas pelos indivíduos, independente de elas serem criadas ou não pelo processo de desenvolvimento social, não pode permanecer apenas no nível da reflexão. Ela precisa gerar ações, tanto no sentido imediato e individual, quanto no sentido geral e coletivo. Então, se há uma ação a ser realizada diretamente sobre o indivíduo, penso que ela deve ser, pelo menos, coerente com os pressupostos que concebemos como próprios de uma nova sociedade humana. Se por um lado todos os problemas de saúde não podem ser resolvidos pelas instituições de saúde e seus técnicos, por outro lado, o indivíduo doente vai até lá em busca de algum tipo de alívio para o seu sofrimento.

Portanto, considero que a assistência de enfermagem ao homem como um ser social deve caracterizar-se por uma ruptura tanto ao nível dos modelos instituídos na qual sua ação fica restrita ao nível do indivíduo, quanto ao nível dos contornos desta própria ação. Em relação ao primeiro já dediquei um amplo espaço neste trabalho. Em torno deste segundo nível pretendo expor algumas reflexões.

O primeiro contato com a enfermagem, enquanto estudante de graduação, foi simultaneamente pessoal e político, na época do autoritarismo militar. Pela primeira vez me

dei conta de que se meus sonhos jovens me levavam a crer na bondade humana, o que meus sentidos percebiam era uma imensa miséria da maioria das pessoas.- Não conseguia compreender porque não se fazia "tudo" para evitar o sofrimento humano. Então, minha aproximação com os doentes, internados na comunidade, teve um componente de perplexidade pela enorme distância que havia entre os discursos e as práticas. Sim, porque haviam discursos diversos (e ainda há) do religioso ao governamental, do ético ao pedagógico, todos indignados com os males da humanidade. E as práticas não realizavam e não realizam as promessas do discurso. Os seres humanos continuavam (e continuam) a sofrer. E desta constatação nasceu uma violenta rebeldia contra tudo o que tivesse qualquer vínculo com a situação. Fui sempre uma aluna rebelde, e, em contrapartida, fui também um canal para as reclamações, choros e rivas dos doentes com quem entrei em contato. De uma forma intuitiva eu lhes ofereci a única coisa que pensei ser a mais necessária - a atenção.

Desta experiência ao que faço hoje como enfermeira há uma grande diferença, e ao mesmo tempo uma semelhança. E semelhança no que diz respeito ao modo de orientar o relacionamento terapêutico para a cura e para o cuidado. E diferença no sentido de sair da rebeldia intuitiva para o compromisso real com a transformação das condições que determinam as desigualdades, e sofrimentos humanos.

Que significados existem para o relacionamento terapêutico dentro deste compromisso? Como estabelecer um contato humano quando está claro que somente a mudança daquelas condições pode gerar uma vida saudável? Em primeiro lugar, há s_i

tuações e conflitos concretos, no âmbito dos quais se deve fazer o que é possível. O enfermeiro, com seu trabalho técnico pode promover a resolução do problema imediato, através do cuidado ao cliente, e das ações terapêuticas. Este momento parcial, embora necessariamente e contingencialmente ligado à totalidade no circuito relacional, tem mais que o significado do contato de um técnico com um problema. É um contato humano, e por isto contém as características culturais, sociais e físicas próprias dos seres que nele se encontram. O cuidado que o enfermeiro presta pode conter, simbolicamente, as expectativas de continente e de suporte que o cliente tem em seu momento de maior fragilidade. Alguém que cuida, se coloca como apóio ao abandono involuntário (o cliente não é responsável pela doença) a que o cliente precisa se expor. Alguém que cuida se propõe a respeitar a autonomia daquele que é cuidado, entendendo sua fragilidade como uma luta da qual precisa participar, AI. Alguém que cuida promove a cura quando esta é possível e tranqüiliza quando a morte é o único caminho provável. Alguém que cuida não se conforma com os mecanismos que produzem as situações de doença, e em respeito àqueles que estão doentes, busca realizar o projeto de vida a que eles tem direito, senão para eles, no aqui e agora, mas para as gerações que herdarão o mundo que criamos.

Por fim, entendo que esta não é somente uma reflexão generosa sobre uma possibilidade de uma ordem social mais justa,. É um projeto que deve ser a finalidade última de tudo o que se queira construir na nossa profissão. A luta ao nível mais geral não exclue as mudanças comportamentais coe

rentes com aquela. Diria, para terminar, como GARAUDY

Queremos que nossa vida tenha um ,
sentido, nossa história um obje
tivo.

Queremos que cada um de nós par
ticipa na descoberta deste sent[^]
do, na realização desse objetivo.
Queremos que a historia de todos
seja feita por todos e não im
posta por alguns.

Não é possível melhorar o sistema
con reformas parciais. Ê preciso
raudar-lhe radicalmente os prin
cipios e as estruturas.-

1. Conclusões

O pensamento científico em torno da relação homem-meio submete-se às tendências gerais da ciência, com duas correntes básicas. A corrente que consiste no domínio crescente das particularidades dos fenômenos, numa dimensão de causalidade, e a corrente que busca a compreensão da conexão entre os fenômenos definidos na sua totalidade, numa dimensão de simultaneidade. Em tais correntes a compreensão dos conceitos homem e meio dirigem-se para uma oposição radical, em que de um lado eles são tidos como fenômenos abstratos, desconectados das causas sociais, numa ética mecanicista, e de outro lado como fenômenos concretos, relacionados um com o outro, em desenvolvimento.

A visão de Martha E. Rogers está referida a esta segunda concepção, porém sempre distante do enfrentamento da realidade social. O homem e o meio como um todo, no conceito rogeriano, perde seu significado social e se torna uma

abstração. Fica encoberta a base na qual os homens se relacionam entre si e com a natureza, e os homens aparecem como iguais, com diferenças apenas ao nível biológico, sujeito às leis naturais que regem as transformações no interior dos fenômenos. As trocas que homem e meio estabelecem são ' vistas como se fossem determinadas por tais leis, apenas. De^ te modo, os princípios da homeodinâmica são construídos dentro deste contexto filosófico e se tornam parciais.

No trabalho de Rogers não consta a discussão das determinações sociais na origem, processo e conseqüências sobre as formas como se dão as relação homem-meio. O processo vital no ser humano se desenvolve tanto sobre sua base natural, quanto sobre sua base social. Como partes de uma totalidade, homens e natureza são compreendidos em interação na sua determinação social, num circuito de relações que inclui sociedade, natureza orgânica e natureza inorgânica, concebido numa direção espiralada, na qual cada volta é resultante das interações sobre a base imediatamente anterior e, por sua vez, é base para as interações que culminarão em nova configuração.

Esta forma de apresentar a totalidade e relatividade do homem e natureza pretende ser uma superação do holismo, na medida em que considera o todo e as pessoas em suas relações de coordenação e subordinação, em permanente processo de resolução das contradições internas e externas, no seu duplo desenvolvimento: o biológico, com sua base material, e o social, com sua base histórica.

Assim, o corpo humano adquire sua dimensão social e se configura a expropriação de sua força de trabalho na pro

dução de bens que são desigualmente distribuídos. A análise do processo vital passa a ser condicionada à análise dos seus determinantes básicos, mediatos e imediatos, e não apenas nos imediatos. O processo vital é compreendido, então, como um fenômeno social.

Os indivíduos são seres concretos, que possuem subjetividade (sua identidade), inter-subjetividade (sua diferenciação) e objetividade (se localiza no tempo e no espaço). A análise destes elementos pode ser viabilizada por componentes categoriais tais como a sua posição, reflexão e ação, em relação consigo mesmo, com os outros e com o meio físico.

Enfermeiros, clientes e enfermagem, saúde e doença, processo vital, sistema de saúde, instrumentos, métodos e teorias de enfermagem, neste contexto, sofrem as mesmas determinações sociais. Não são coisas dadas, e, portanto, podem ser modificadas. E se podem ser modificadas, resta escolher o que, como e para que devemos mudar. E nesta escolha, estabelecer uma forma de relacionamento terapêutico que reflita o compromisso com a sociedade, num dinâmico processo crítico que atenda tanto as necessidades imediatas quanto as necessidades estratégicas para as transformações sociais requeridas. A manutenção da saúde individual e coletiva se concretiza na medida em que as condições de vida individual e coletiva em que os bens produzidos pelo trabalho social possam ser distribuídos a todos. Se os homens no modo de produção capitalista vivem a experiência de serem manipulados e expropriados em sua vida e saúde, porque não podem utilizar o produto do seu trabalho, eles somente terão saúde quando:

- a) não houver relação de dominação sobre os bens materiais;

b) não houver relação de opressão sobre suas necessidades individuais e coletivas e sobre sua capacidade de agir intencionalmente;

c) não houver relação de alienação sobre os bens culturais.

A ação de enfermagem, junto com todas as forças que buscam a transformação da sociedade, deve buscar a eliminação das condições que mantêm e reproduzem o sistema de exploração.

Assim., em razão dos argumentos apresentados neste ensaio, concluo que estes servirão como base para uma alternativa conceitual para fundamentar a assistência de enfermagem a ser prestada aos seres humanos, a partir da compreensão do processo vital enquanto fenômeno socialmente determinado.

2. Recomendações

Para fazer as recomendações parto do pressuposto de que os homens não precisam ficar restritos nem à sua subjetividade, nem à objetividade mas precisam desvendar a sua existência, conhecendo as coisas como elas realmente são. Como diz KOSIK¹²⁻²²⁹, "na existência do homem não se reproduz somente a realidade humano-social; reproduz-se espiritualmente também a realidade na sua totalidade". Assim, a busca da compreensão desta realidade ainda não terminou, e por isto, recomendo:

a) que se verifique as formas como se estabelecem as relações entre enfermeiro-cliente para a proposição de ações eficazes de enfermagem.;

b) que se produzam estudos sobre as categorias de fenômenos apresentadas na figura 3, e outras, para esclarecer os

seus significados culturais e a sua influência no desenvolvimento do processo vital;

- c) que se pesquisem, as relações concretas entre os determinantes do processo vital, para que sejam explicitadas as diferentes formas com que se apresenta o desenvolvimento deste processo em cada classe social;
- d) que se estudem, para os diferentes níveis de relação do indivíduo, quanto à posição, reflexão e ação, as maneiras de conduzir o relacionamento terapêutico de modo a romper com práticas autoritárias;
- e) que se procure, na enfermagem, romper com os modelos de saúde institucionalizados, e se busque formas profissionalmente mais autênticas e coerentes com o propósito de atendimento às necessidades radicais dos indivíduos.

Além destes, pode-se fazer muitos outros estudos, a partir dos conceitos apresentados para dar continuidade à busca de um novo pensar e um novo fazer em enfermagem.

3. Implicações

a) Implicações teóricas

A enfermagem, na sua evolução teórica, sofreu as influências da evolução do próprio pensamento científico. De uma perspectiva humanista, passou para uma fase idealista-positivista, com a qual mantém fortes laços ainda. Alcança agora, o mesmo confronto das teorias gerais do conhecimento, com algumas tendências entre o estruturo-funcionalismo, & a fenomenologia e o raaterialismo histórico.

Os enfermeiros buscam, ainda que incipientemente, uma

base científica para a sua prática, explorando hipóteses conceituais que originam modelos teóricos e teorias. Os conceitos emitidos neste ensaio são colocados dentro do materialismo histórico, embora não excluam outras interpretações. Sempre que se deseja focar um trabalho em uma direção conceitual corre-se o risco de limitar a sua linguagem, principalmente como neste trabalho, especificamente. Isto se deve ao fato de ser uma primeira tentativa de usar a metodologia dialética, tanto como base filosófica quanto como método de elaboração científica. As derivações na sua interpretação dependem da importância com que é avaliado o fluxo das relações entre o homem e o meio. Dependem também do tempo e do espaço em que ocorre sua leitura, e dependem ainda de como o homem é percebido em sua expressividade mais concreta que é o trabalho.

Para a enfermagem, o estudo destes conceitos propicia uma base para uma postura profissional visando a totalidade humana na sua natureza física, biológica e social.

b) Implicações práticas

Entre as implicações práticas deste trabalho, vejo a possibilidade de uma reorientação no método e objeto para a assistência de enfermagem. Entendo que toda teorização deve estar ligada à prática, e neste caso, uma ruptura com métodos mecanicistas, simplificadores e reducionistas é fundamental para a ruptura com a prática que dissocia o ser humano em aspectos bio-psico-sociais. A enfermagem, quando cuida dos indivíduos, deve antes de tudo refletir sobre as origens, de

terminações e conseqüências de seus atos. De outra forma o seu agir não será transformador, nem comprometido com as necessidades de saúde da população.

Diante das questões levantadas neste ensaio, na prática, os enfermeiros podem se posicionar frente à realidade política e histórica na qual estão exercendo a sua profissão.

Hã um longo caminho a percorrer para fazer da enfermagem uma profissão voltada para o homem na sua totalidade, mesmo que isto signifique buscar formas de ação radicalmente diferentes das que temos praticado. Para isto, é necessário enfrentar esta mudança também em relação ao ensino da enfermagem, tornando-o mais rico em possibilidades de análise e crítica das situações concretas sobre a vida das pessoas, permitindo a criatividade no uso dos recursos e técnicas alternativas, incentivando o desenvolvimento de métodos e estratégias com o objetivo de oferecer uma assistência mais congruente com as expectativas dos seres humanos.

BIBLIOGRAFIA

Referências Bibliográficas

1. BOLTANSKI, L. - As classes sociais e o corpo, Graal, RJ, 1979 .
2. GARCIA, J.C. - Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde, In: NUNES, E.D. - Medicina social - aspectos históricos e teóricos. Global, SP, pag 95-132, 1983.
3. DOUGLAS, M. -- Natural symbols, Vintage Books Ed., USA , 1973.
4. SALOMON, D.V. - Como fazer uma monografia, Inter-livros, BH, 1977.
5. DEMO, P. - Introdução à metodologia da ciência. Atlas, SP, 1981.
6. SEVERINO, A.J. - Metodologia do trabalho científico. Cortez, SP, 1982.

7. ROSENTAL, M.M. & LUDIN, P.F. - Dicionário filosófico, Ed. Estampa, Lisboa, Portugal, 1972.
8. SCHEMBERG, M. - Pensando a física, Ed. Brasiliense, SP, 1984.
9. MORIN, E. - O método: a natureza da natureza, Ed. Europa - América, Porto, Portugal, 1977.
10. MARX, K. & ENGELS, F. - A ideologia alemã, I, Ed. Presença, Lisboa, Portugal, 1974.
11. LUCKACS, G. - Existencialismo ou marxismo?, Ed. Ciências Humanas, SP, 1979.
12. KOSIK, K. - Dialética do concreto, Ed. Paz e Terra, RJ, 1969.
13. HOLLANDA, A.B, - Novo dicionário Aurélio, AGGS Artes Gráficas, Ed. Nova Fronteira, RJ, 1972.
14. LEVI-STRAUSS, C. - In: LEACH, E. - As idéias de Lévi-Strauss, Ed. Cultrix, SP, 1970.
15. KAPLAN, S. - A model of person-environment compatibility, Environment and Behavior, Vol. 15, nº 3, may, 1983.
16. SHUMAKER, S. & JACKSON, J. - The aversive effects of a non-reciprocated benefits, Social Psychology Quarterly, Vol. 42, 148-158, 1979.
17. HELLER, A. - A filosofia radical, Ed. Brasiliense, SP, 1978.
18. McFARLANE, A., NORMAN, G.R., STREINER, D.L., ROY, R., and SCOTT, D.J. - A longitudinal study of the influence of the psychosocial environment on health status: a preliminary report, Journal of Health and Social Behavior, Vol. 21, nº 3, 124-133, June, 1980.

19. JAVEAU, C. - Sur le concept de vie quotidiense et sa sociologie, Cahier Internationaux de Sociologie, Vol. 48, n9 27, pag. 31-45, Jan-June, 1980.
20. GREENE, K. - Antecipating criticaí reconfigurations im world fields, Transactions on Systems, Man and Cybernetics, Vol. SMC-12, n9 5, Sept. Oct, 1982.
21. LEWIN, K. - Teoria do campo em ciências sociais. Ed. Pioneira, S.P., 1965.
22. MARX, K. - O capital - crítica da economia política, vno I, Vol. I, DIFEL, SP, 1984.
23. BUKHARIN, N. - Tratado do materialismo histórico. Centro do Livro Brasileiro, Lisboa, Portugal, s.d.
24. MOHL, H. - Time and transcendence in a dialectical sociology of religion, Sociological Analysis, Vol. 42, n9 4, 317-324, 1982.
25. SICHES, R. - Tratado de sociologia, Ed, Globo, PA, 1970.
26. ROGERS, M.E. - An introduction to the theorectical basis of nursing, Davis Company, Ed., Philadelphia, USA , 1970.
27. . - Nursing: a science of unitary man, In: RIEHL, J.P. and ROY, S.C. - Conceptual Models for nursing practice, Appleton Ed., New York, USA, 1980, 2 nd edition.
28. QUILLIN, S.I.M. & RUNK, J.A. - Martha Rogers's raodel, In: FITZPATRICK, J. and WHALL, A.L. - Conceptual Models of Nursing analysis and aplication. Robert, J, Brady Co., Maryland, USA, 1983.

29. WILSON, L.M. & FITZPATRICK, J. - Dialectic thinking as a means of understanding systems - in: Development : relevance to Rogers' principles, Advances Nursing Science, Vol. 6, nº 2, pág. 24-41, jan, 1984.
30. CHAUI, M.S. - O que é ideologia, Abril/Brasiliense, Col. Primeiros Passos, nº 7, SP, 1984.
31. FAWCETT, J. - Rogers' life process model, In: Analysis and evaluation of conceptual models of nursing, F.A. Davis Co., Philadelphia, USA, pag- 211-246, 1984.
32. REEDER, F. - Phylosofical issues in the Rogerian science of unitary human beings, Advances Nursing Science, Vol. 6, nº 2, pag. 14-23, jan, 1984,
33. CHEPTULIN, A. - A dialética materialista - categorias e leis da dialética, Ed. Alfa-Ômega, SP, 1982.
34. BOTOME, S.P. e SANTOS, E.V, dos - Ensino na área de saúde: o problema do objeto de trabalho, Ciência e Cultura , Vol. 36, nº 6, 910-923, jun, 1984.
35. MADURO, O. - Extração da mais-valia: repressão da sexualidade e catolicismo na América Latina, Encontros com a Civilização Brasileira, Vol. 3, pag 53-66, s.d.
36. JONSSON, U. - The causes of hunger, Food an Nutrition Bulletin, Vol. 3, nº 2, pag 1-9, s.d.
37. MORIN, E. - O método: a vida da vida, Public. Europa-América, Portugal, 1980.
38. ANDERSON, B.G. - Medicai anthropology, John Wiley & Sons, USA, 1978.
39. MEAD, M. - Understanding cultural pattern, Nursing Outlook , Vol. 4, pag 260-262, 1956.

40. GARAUDY, R. - O projeto esperança, Ed. Salamandra, RJ, 1978. .

2. Bibliografia consultada

ABEL, T. - Os fundamentos da teoria sociológica, Zahar, RJ, 1972.

ACEVEDO, P. & LIZANA, C. - Cuerpo y cultura autoritária: dos experiencias de expresion corporal en grupos de base, CENECA, Santiago, Chile, 1984.

ALMEIDA, M.C.P. - Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática. Tese de doutoramento. Escola Nac. de Saúde Pública, RJ, 1984.

ALMENDARES, J. - El modelo biológico de la enfermedad, Rev. Centroamericana de Ciências de la Salud, 19, may-agosto , 154-163, 1981.

APPLE, M. - Ideologia e currículo, Brasiliense, SP, 1983.

ARGYLE, M. - A interação social: relações interpessoais e comportamento social, Ed. Zahar, RJ, 1976.

ASKIN, I.F. - O problema do tempo, Ed. Paz e Terra, RJ, 1969.

BENGOECHEA, S., CORTES, F. & ZEMELMAN, H. - Investigación em pírica y razonamiento dialéctico: a propósito de uma prática de investigación, Rev. Mexicana de Ciências Políticas Y Sociologia, Vol. 24, nº 93/94, july-Dec, pag 73-95, 1978.

BERLINGUER, G. - Medicina e política, Ed. Cebes-Hucitec, SP, 1978.

BERNSTEIN, J. ~ As idéias de Einstein, Ed. Cultura, SP, s.d.

- BERTHERAT, T. & BERNSTEIN, C. - O corpo tem suas razões - antiginástica e consciência de si, Ed. Martins Fontes, SP, 1978.
- _____ . - O correio do corpo - novas vias de antiginástica, Ed. Martins Fontes, SP, 1984.
- BIRBAUN, P. & CHAZEL, F. - Teoria sociológica, Ed. Hucitec , EDUSP, SP, 1977.
- BROWNLEE, A.T. - Community, culture and care, C.V. Mosby Co, St. Louis, USA, 1978.
- BRUGGER, W. - Dicionário de filosofia, EPU, 'SP, 3a. Ed., 1977.
- BUNGE, M. - Causalidad: el principio de causalidad en _____ la ciência moderna, Ed. Universitária, B. Aires, Argentina , 1961.
- BURKE, M.E. & WHELAN, M.B. - Analysis and Exposition of Martha Rogers' conceptual system, Catholic Univ. of América , USA, 1977, (mimeo).
- CAMPOS, M.S. - Poder, Saúde e Gosto: um estudo antropológico acerca dos cuidados possíveis com a alimentação e o corpo, Ed. Cortez, SP, 1980.
- CANGUILHEN, G. - O normal e o Patológico, Ed. Forence Univer sitária, RJ, 1966.
- CAPALBO, C. - Fenomenologia e hermenêutica. Âmbito Cultural Ed., RJ, 1983.
- CARVALHEIRO, J.R. - Método de estudo do processo epidêmico, XVII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropi cal, 1-6 de fevereiro de 1982, (mimeo).

- CASSEL, J. - Phycossocial process and stress: theoretical formulation, Department of Epidemiology, School of Public Health, University of North Caroline, s.d. (mimeo).
- CHAUI, M.S. - Da realidade sem mistérios ao mistério do mundo, Ed. Brasiliense, SP, 1983.
- CORDEIRO, H.A., AROUCA, A.T, FIORI, J.L.C., GUIMARÃES, R.F. N. & NOGUEIRA, R.P. - Produção e distribuição da doença (doença e sociedade), OPS, 1976, (mimeo).
- CRAWFORD, G. - The concept of pattern in nursing: conceptual development and measurement, American Nursing Science, Vol. 5, n9 1, Oct, 1982.
- CREMA, R. - Eu, nós e o cosmos, ed. H.P. Mendes, Brasilia, 1982.
- CREVEN, P.B. - Algunas consideraciones sobre la evolución dei concepto de epidemiologia, Saúde em Debate, n9 4, pag 33-38, 1977.
- DECKER, J.T. & REDHORSE, J. R. - The principles of general systems theory applied to the medical model: who benefits? Journal of Sociology and Social Welfare, Vol. 6, n9 2, March, pag 144-153, 1979.
- DEMO, P. - Metodologia científica em ciências sociais, Ed. Atlas, SP, 1981.
- DICKOFF, J. & JAMES, P. - A theory of theories: a position paper, Nursing Research, Vol. 17, n9 3, May-June, pag 197-203, 1968.

- . - Researching research's role in theory development, Nursing Research, Vol. 17, nº 3, May-June, pag 204-206, 1968.
- DICKOFF, J., JAMES, P. & WIEDENBACH, E. - Theory in a practice discipline, Part I - Practice Oriented theory, Nursing Research, Sept - Oct, Vol. 17, nº 5, pag 415-435, 1968.
-
- . - Theory in a practice discipline, Part II - Practice oriented research. Nursing Research, Vol. 17, nº 6, pag 545-554, 1968.
- DOUGLAS, M. - Pureza e perigo, Ed. Perspectiva, SP, 1976.
- DURKHEIM, E. - As regras do método sociológico. Comp. Ed. Nacional, SP, 1976.
- ENGELS, F. - Dialética da natureza, Ed. Paz e Terra, RJ, 1979.
- FAWCETT, J. - Analysis and evaluation of conceptual models of nursing, F.A. Davis Co., USA, 1984.
- FERGUSON, M. - A conspiração aquariana - transformações pessoais e sociais nos anos 80, Ed. Record, RJ, s.d.
- FERNANDES, M. de S. - O saber, a saúde e a pesquisa em enfermagem. In: Atas do III Seminário de Pesquisa em Enfermagem, Ed. da UFSC, Florianópolis, 3-5 de abril de 1984.
- FERREIRA-SANTOS, C.A. - A enfermagem como profissão: estudo num hospital-escola, Ed. Pioneira - USP, SP, 1973.
- FOUCAULT, M. - O nascimento da clínica, Ed. Forense-Universitária, RJ, 1980.

- FOUCAULT, M. - Microfísica do poder, Ed. Graal, RJ, 1982,
- FREIRE, P. - Ação cultural para a liberdade - e outros escritos, Ed. Paz e Terra, RJ, 1979.
- FREIRE, P. Pedagogia do oprimido, Ed. Paz e Terra, RJ, 1975.
- FROMM, E. - Conceito marxista do homem, Ed. Zahar, RJ, 1979 .
- GARAUDY, R. - Ainda é tempo de viver, Ed. Nova Fronteira, texto reprografado, s.d.
- GEERTZ, C. - A interpretação das culturas, Ed. Zahar, RJ, 1978.
- GIANNOTTI, J.A. - Trabalho e reflexão - ensaios para uma dialética da sociabilidade, Ed. Brasiliense, SP, 1983.
- GIOVANNI, G. - O método dialético, In: Anais do 39 Seminário de Pesquisa em Enfermagem, Ed. da UFSC, Florianópolis, 3-6 de abril de 1984.
- GRAMSCI, A. - Concepção dialética da história, Ed. Civilização Brasileira, RJ, 1978.
- GREENSTEIN, F.I. - Personality and politics, Norton Library, N.Y., 1975.
- GROSS, D.R. & UNDERWOOD, B.A. - Technological change and caloric costs: sisal agriculture in northeastern Brazil, American Anthropologist, Vol. 73, nº 3, pag 725-740, 1971.
- HALLOWELL, A.I - Cultural factors in spatial orientation, In; SCHNEIDER, D.M., KEMMITZER, D.S. & DOLGIN, J.L. - Symbolic Anthropology - a reader in the study of symbols and meanings, Columbia U. Press, n.y., 1977.

- HARDY, M.E. - Theories: components, development, evaluation, Nursing Research, Vol. 23, nº 2, pag. 100-107, March-April, 1974 .
- HARNECKER, M. e URIBE, G. - Luta de classes. Global Ed., Cadernos de Ed. Popular, nº 4, 1980.
- HEGEL, G.W.F. - Textos dialéticos, Ed. Zahar, RJ, 1969.
- HELLER, A. - Sobre os instintos, Ed. Presença, Lisboa , 1983.
- HELLER, A. - Para mudar a vida, Ed. Brasiliense, SP, 1982.
- HUBBERMAN, L. - História da riqueza do homem, Ed. Zahar, RJ, 1981.
- JACOX, A. - Theory construction in nursing: an overview, Nursing Research, Vol. 23, nº 1, Jan-Feb, pag. 4-13, 1974.
- JOHNSTON, M. - Recognition of patients' worries by nurses and by others patients, The British Psychological Society, nº 21, pag 255-261, 1982.
- KIM, H.S. - Use of Rogers's conceptual system in research: comments, Nursing Research, Vol. 32, nº 2, March-April , 1983.
- KLEINMAN, A. - Patients and healers in the context of culture, Univ. Of Califórnia Press, USA, s.d.
- KONDER, L. - O que é dialética, Ed. Brasiliense, SP, Col. Pirmiros Passos, nº 23, 1984,
- LEININGER, M.M. - Caring - an essencial human need, Ed. Le_inger, N. Jersey, USA, 1981.

- LEITE, E. - Renascer em eros, SP, 1983, (mimeo).
- LEWINS, E. & LEWONTIN, R. - Dialectic and reductionism in ecology, Synthese, Vol. 43, nº 1, Jan, pag 47-48, 1980.
- LOBROT, M. - A favor ou contra a autoridade, Ed. Francisco Alves, RJ, 1977.
- LOCKWOOD, D. - Algumas observações a propósito de "The social system", In: BIRBAUN & CHAZEL, Teoria sociológica, EPU, SP, pag 204-216, 1977.
- LUZ, M.T. - As instituições médicas no Brasil - instituição e estratégia de hegemonia, Ed. Graal, RJ, 1979.
- MACMAHON, B, & PUGH, T.F. - Princípios y método de Epidemiologia, La Prensa Médica Mexicana, México, 1975.
- MARX, K. - Grundrisse - Foundations of the critique of political economy, Vintage Books, N.Y., USA, 1973.
- MARX, K. - Miséria da filosofia, Public. Escorpião, Porto, Portugal, 1976.
- MARX, K. - O capital - crítica da economia política, Livro 1, Vol. I, DIFEL, SP, 1984.
- MARX, K. - O capital - crítica da economia política, Livro 2, Vol. II, DIFEL, SP, 1983.
- MARX, K. - O capital - crítica da economia política, Livro 3, Vol. IV, DIFEL, SP, 1983.
- MARX, K. - O capital - crítica da economia política, Livro 3, Vol. V e VI, Ed. Civilização Brasileira, RJ, 1981.

- McHOUL, A.W. - Ethnomethodology and the position of relativist discourse, Journal Theory Social Behavior, Vol. 11, n9 2, July, pag 107-124, 1981.
- McKAY, R. - Theories, models and systems for nursing, Nursing Research, Sept-Oct, Vol. 18, n9 5, pag 393-399, 1969.
- MELEIS, Afaf I. - Strategies for theory development in nursing, paper prepared for the 19 SIBRATEN (19 Simpósio Brasileiro de teorias em enfermagem) , UFSC, Florianópolis, 1985 (mimeo).
- MENDES, D.T. - Filosofia da educação brasileira, Ed. Civilização Brasileira, RJ, 1983.
- MILLS, W. - A imaginação sociológica, Ed. Zahar, RJ, 1972.
- MILLS, W. - Poder e Política, Ed. Zahar, RJ, 196 5.
- MOORE, G. - Holism, environmentalism and ecological validity, Man-Environment Systems, n9 10, pag 11-21, 1980.
- MORENO, J.L. & ENNEIS, J. - Hipnodrama e psicodrama, Summus ed., SP, 1984.
- MOSQUERA, J. Sc STOBAUS, C. - Educação para à saúde - desafio para sociedades em mudança, Ed. da ÚRGS, PA, 19 83.
- NEWMAN, M.A. - Nursing's theoretical evolution, Nursing Outlook, Vol. 20, n9 7, July, pag 449-453, 1972.
- _____. - Theory development in nursing, F.A. Davis Co., USA, 1979.
- NUNES, E.D. - Medicina social - aspectos históricos e teóricos. Global ed., SP, 1983.

- PAIM, J. S. - As ambigüidades da noção de necessidades de saúde, Depto. de Medicina Preventiva, UFBh, out., 1979 , (mimeo).
- PARSE, R.R. - Man-Living-Health : a theory of nursing, John Wiley & Sons, N.Y., U.S.A., 1981.
- PEREIRA, O. - O que é teoria?, Ed, Brasiliense, SP, Col. Pr_imeiros passos, n? 59, 1982.
- PLANETA - Acupuntura, Grupo de comunicação três, n9 139-C , Abril, 1984.
- RODRIGUES, J.C. - O tabu do corpo, Ed. Achiamé, RJ, 19 83.
- ROGERS, C.R. - Um jeito de ser, EPU, SP, 19 83.
- ROSA, M.T.L. - A produção de conhecimento em enfermagem análise de duas teorias, UFSC, Fpolis, 1984, (mimeo).
- _____ . - Complementaridade: uma revisão de literatura, UFSC', Fpolis, 1984 , (mimeo).
- _____ . - Controle social: um fenômeno patológico, UFSC, Fpolis, 1984, (mimeo).
- _____ - Critica do modelo de ensino em enfermagem UFSC, Fpolis, 1984, (mimeo).
- _____ . - O uso dos diagramas de Bernstein para a análise da relação do cliente com o enfermeiro e instituição de saúde, UFSC, Fpolis, 1985, (mimeo).
- ROY, S.C. & ROBERTS, S.L. - Theory construction in nursing - an adaptation model, Prentice Hall Ed., New York, USA , 1980.

- SAGATOVSKY, V.N. & ANTIPOV, I.G. - Correlação entre os conceitos 'causa', 'condição etiologia' e 'patogênese', Vestn, Akad, Med. Nauk, SSSR, nº 21, pag 34-40, 1966, (mimeo).
- SAN MARTIN, H. - Salud y enfermedad, La Prensa Médica Mexicana, México, 1968,
- SAVIANI, D. - Teorias da educação; curvatura da vara, onze teses sobre educação e política, Ed. Cortez, SP, 1983.
- SIMBERLOFF, D. - A sucession of paradigms in ecology: essentialism to materialism and probabilism, Synthese, nº 43, pag 3-39, 1980.
- SCHNALL, P. - The social etiology of disease, A.M.O. Packet, New York, USA, 1977.
- SONTAG, S. - A doença como metáfora, Ed. Graal, RJ, 1984.
- SOUZA, J.H. de - Como fazer análise de conjuntura, Col. Fazer, Ed. Vozes/IBASE, Petrópolis, RJ, 1984.
- SOROKIN, P.A. - Sociedade, cultura e personalidade: sua estrutura e dinâmica, Ed. Globo, PA, 1968.
- SOUTHWOOD, T.R.E. - Ecology - a mixture of pattern and probabilism, Synthese, Vol. 43, nº 1, Jan., pag. 111-122, 1980.
- SROUR, R. - Por uma (re)elaboração do conceito de modo de produção, In: Educação & Sociedade, Ed. Cortez & Moraes, , Ano I, nº 1, Setembro, 1978.
- SUSSER, M. - Cause thinking in the health science concepts and strategies of epidemiology, Oxford, Univ. Press, USA, 1973.

- TIMIO, M. - Clases sociales y enfermedad, Ed. Nueva Imagen, México, 1979.
- TORO, R. - O ato íntimo de curar, SP, s.d., (mimeo).
- TORO, R. - Sacralização da vida, SP, s.d., (mimeo).
- TRINDADE, L, S. - As raízes ideológicas da teorias sociais, Ed. Atica, SP, 1978.
- TRIPP-REIMER, T. - Reconceptualizing the construct of health: integrating emic and etic perspective, Research in Nursing & Health, Vol. 7, n9 2, june, pag. 101-109, 1984.
- ÜRIBE, A.V. - Salud, Medicina y Clases Sociales, Ed. La Pulga, Medellin, Colombia, 1973.
- VALENTE, F. & BALDIJÃO, C.E.M. - Determinantes econômicos e políticos do estado nutricional no modo de produção capitalista, Caderno de Discussão 2, Depto. de Nutrição da UFSC, 1984, (mimeo).
- VAN GENNEP, A. - Os ritos de passagem, Ed. Vòzes, RJ, 1978.
- WAITZKIN, H. - Uma visão marxista sobre atendimento médico, a Ed. Avante, SP, 1980.
- WATSON, J. - The philosophy and Science of caring, Little , Brown Co., USA, 1979.