PUBLICACIÓN ANTICIPADA

Cuidado de enfermagem para o bem viver: um novo paradigma

Nursing care for good living: A new paradigm

Cuidados de enfermería para el buen vivir: un nuevo paradigma

DOI: http://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n3.Pendiente

1 Soraia Dornelles Schoeller
2 Pâmela Leites de Souza Steffen
3 Laura Emmanuela Lima Costa
4 Indiana Acordi

Palavras-chave: Saúde; Processo Saúde-Doença; Cuidados de Enfermagem; Bem Viver (fonte: DeCS, BIREME).

Keywords: Health; Health-Disease Process; Nursing Care; Good Living (source: DeCS, BIREME).

Palabras- clave: Salud; Proceso Salud-Enfermedad; Atención de Enfermería; Buen Vivir (fuente: DeCS, BIREME).

1 Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Brasil).
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0758-3777
Correio eletrônico: soraia.dornelles@ufsc.br
2 Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Brasil).
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5706-5807
Correio eletrônico: pamela.l.steffen@gmail.com
3 Universidade Estado da Bahia (Jacobina, Brasil).
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2920-9567
Correio eletrônico: manuela.jacobina@gmail.com
4 Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Brasil).
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5127-6515
Correio eletrônico: indiacordi@hotmail.com

Desde os tempos mais remotos, saúde e doença têm sido interpretadas das mais diversas formas. Saúde é comumente contrastada ao seu suposto inverso: a doença, a patologia e a enfermidade. Por conseguinte, as pesquisas associam a saúde à qualidade de vida e ao bem-estar, concretizando-se em políticas voltadas ao alcance destes últimos, como sendo determinantes (e determinados) pelo primeiro. Quer dizer: saúde, bem-estar e qualidade de vida coexistem em contraposição à doença e à patologia, que, por sua vez, também estão entrelaçadas entre si e com a má qualidade de vida e com o mal-estar (1, 2).

Em outra escala, gradativamente outras variáveis foram sendo incorporadas à compreensão do processo saúde-doença, entre elas, os determinantes sociais da saúde (DSS), suscitando maior interesse e atenção no contexto das relações entre Estado, economia, sociedade e saúde, assim como seus impactos no sistema de cuidados. Nessa ótica, são DSS as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, relacionadas à maior parte da carga de doenças e iniquidades em saúde globalmente, que são influenciadas pelos sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos (3, 4).

Paralelamente, nos últimos anos, um novo termo tem despontado como tema de debate na área da saúde e, em especial, na Enfermagem, trazendo uma visão alternativa de pensar estruturas societárias que transcendam os conceitos apontados anteriormente. Objetiva estabelecer relações intersubjetivas de harmonia consigo mesmo

Cómo citar: Schoeller SD; Steffen PLS; Costa; LEL; Acordi I. Cuidado de enfermagem para o bem viver: um novo paradigma. Av. enferm. 2024;42(3):

ISSN (impreso): 0121-4500
ISSN (en línea): 2346-0261

PRELIMINAR

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

e com a vida em comunidade como essenciais à própria vida e no processo de saúde e doença. Esse termo é o "bem viver" (BV), originalmente inspirado na cultura de povos indígenas latino-americanos, cunhado por movimentos sociais sob as égides de filosofia de vida, filosofia política, como sinônimo de vida saudável ou integrado a projetos de desenvolvimento sustentável, cujas concepções envolvem dimensões antropológicas, ecológicas, sociais e econômicas para uma ressignificação da vida na terra (5, 6).

Essencialmente, o conceito de BV para Acosta refere-se "à vida em pequena escala, sustentável e equilibrada, como meio necessário para garantir uma vida digna para todos e a própria sobrevivência da espécie humana e do planeta [...] O Bem Viver também se expressa na articulação política da vida, no fortalecimento de relações comunitárias e solidárias" (6, p. 15). Nesse contexto, surgem os seguintes questionamentos: é possível associar saúde com BV? Se sim, como e em quais condições? Existem correlações entre a doença e a falta/inexistência de BV? Ainda: sob esse olhar, saúde e doença são contrárias e antagônicas? Não obstante, como essas relações estão (ou podem estar) implicadas nos cuidados de enfermagem? Na busca dessas considerações, propomos analisar os conceitos de saúde, de doença e suas inter-relações a partir do e no olhar do BV. O desafio aqui é de buscar (des)articulações entre saúde e doença não apenas como antagonistas, mas também com uma nova perspectiva colocada pelo que é o BV.

Como vimos, as definições de saúde, suas causas e consequências e sua concepção biomédica oposta — a doença — estão intrínsecas na(s) história(s) concreta(s) e na vida das pessoas desde a Antiguidade. Passaram de uma interpretação mística, associada à natureza e suas mazelas, por vontade de deus(es), até a era Antropocêntrica, na qual a centralidade do mundo reside somente na raça humana. Saúde pode ser apreendida como mais uma maneira de as pessoas refletirem sobre sua vida e forma de viver. É associada aos conceitos antagônicos "felicidade versus sofrimento", "pureza versus perigo" (1, 7). No decorrer dessas transformações histórico-conceituais, assumimos (enquanto sociedade ocidental contemporânea eurocentrada) saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (3); ou seja: um conceito que pode ser interpretado como um ideal, que só é integralmente possível no imaginário das pessoas.

Em que pesem os diversos argumentos contrários ou favoráveis a esse ponto de vista, importa aqui refletirmos sobre a teia de conexões estabelecida entre a utopia da saúde e os comportamentos e os meios necessários para alcançá-la — o que também influencia no cuidado de enfermagem prestado, seus objetivos, limites e possibilidades. As causas e consequências associadas a esse estado dinâmico de completo bem-estar trazem consigo uma normatividade, no sentido de que impõe regras para que se alcance a saúde. Essas regras, caso não sejam cumpridas, resultarão em seu contrário — a doença, o perigo, a impureza. Isso confere caráter punitivo ao não cumprimento das normas estabelecidas para que se tenha saúde (2, 8). Em suma: o conceito vai além: saúde é mais do que não ter doença(s).

Aqui também há um pré-conceito do que seja doença — uma determinada patologia ou síndrome. Muitos estudos já exploraram essa temática, sendo duas faces de uma mesma moeda, repleta de relações sub-reptícias e não aparentes, em que uma face expõe e esconde parcialmente a outra, ao mesmo tempo que se expõe e se esconde sucessivamente, numa relação dialética de mútua determinação e contradição (1, 2, 8). Ao agregarmos, neste debate, o papel da Enfermagem e sua essência de cuidado que, desde a origem da profissão, já representava um panorama contrastante e de crítica ao fazer saúde (ou pensar doença), esse paradoxo ganha novas nuances. Qual intencio-

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

nalidade de cuidado de enfermagem pode ser capaz de transpassar esses conceitos e compreender as necessidades e subjetividades humanas holística e integralmente? Seria a busca por saúde, qualidade de vida e bem-estar? Seria igualmente o enfrentamento da superação de doenças, patologias e restabelecimento da saúde? Nesse entremeio, o conceito de BV ganha novamente espaço.

Isso posto, o BV questiona e não pode ser simplesmente associado ao conceito ocidental de bem-estar. Ele parte de uma longa e plural busca de um novo estilo de vida, forjado nos conflitos sociais de diferentes realidades e povos, particularmente de grupos marginalizados, excluídos, explorados e até mesmo dizimados, uma vez que o modo de viver atual da sociedade não seria mais sustentável e perpetuaria a desigualdade. Essas instigações foram invisibilizadas por muito tempo, mas, há pouco menos de duas décadas, ganharam notoriedade ao serem incutidas como sinônimo de vida saudável nas legislações dos países do Equador (buen vivir) e da Bolívia (vivir bien), convidando os demais países a revisarem suas políticas públicas e a romperem com conceitos assumidos previamente como indiscutíveis (6).

Reflexos dessa pluralidade, os significados de BV ultrapassaram a cultura dos povos em que nasceu, ganhando diferentes ângulos em um debate transdisciplinar recente e crescente por parte dos pesquisadores da saúde (5, 7). Mais recentemente, a evolução desse termo tem sido empregue na área de Enfermagem ao compreender sua vertente de incongruência à sociedade de consumo que "transforma tudo e todos em coisa", um ponto de vista hegemônico na interpretação curativista de saúde — a objetificação do sujeito, a ausência de doença. Justamente, o BV na saúde é contraposto em duas vertentes: de BV associado à qualidade de vida quantificável por indicadores e da diferença entre individualismo e individualidade na convivência em sociedade (9, 10).

Quando a expressão BV carrega consigo apenas a conotação objetiva de qualidade de vida em detrimento da subjetividade intrínseca, a proximidade entre os termos só ganha legitimidade quando analisada em parâmetros coletivos de bem comum, pressupondo sustentabilidade. Por exemplo, embora a renda per capita mais alta, a escolaridade e o acesso à saúde pública gratuita estejam associados a melhores índices de qualidade de vida, isso não assegura que uma pessoa tenha BV. Por conseguinte, há de se compreender que a individualidade humana se complementa e se modifica em comunidade, na medida em que, para uma sociedade baseada na eticidade do BV, a vivência comunitária pressupõe que o bem de um depende do bem comum (9).

Essas ideias contrastam o individualismo essencial das sociedades de consumo, compreendido por atitude egocêntrica, personalista e, logo, diferente de individualidade. Nesse ponto, pode-se traçar um paralelo com o olhar ampliado em saúde, na medida em que a pessoa e suas necessidades perpassam dimensões complexas para um atendimento integral. O BV pode ser considerado um estado associado à felicidade, composto dos diversos padrões culturais distintos e da necessidade do olhar holístico da pessoa cuidada (9, 10).

Ainda, em uma perspectiva de políticas públicas, adotar o BV como objetivo de cuidado acompanha a necessidade emergente de deter a mercantilização da vida, assegurando sua capacidade de regeneração baseada no respeito, na intersubjetividade, na reciprocidade e na justiça social para todos. Ou seja, ideologicamente, o BV é uma oportunidade para construir uma outra sociedade, mais igualitária e sustentada em uma convivência cidadã, com respeito à diversidade das pessoas e em harmonia com a natureza: "um mundo onde caibam todos os mundos" (6, p. 87), onde todos os seres (humanos e não humanos) possam desfrutar de uma vida digna.

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

Além disso, o BV é intrinsecamente articulado com a própria sociedade, com sua dinâmica de relações e com o local em que esta vive. Isso ocorre a partir da ética da emancipação humana. Não por acaso, esses propósitos basilares também são parte da prática da enfermagem. O cuidado de enfermagem pode ser visto como processo emancipatório, cuja finalidade é o bem-estar das pessoas em interação — profissionais, pessoas assistidas e sua rede de apoio. Esse estado de emancipação perpassa o estabelecimento da identidade da pessoa calcado na procura de sentido para a vida, o que pode igualmente ser chamado de BV (9, 11, 12).

A Enfermagem, que tem no cuidado a essência de seu trabalho e disciplina científica, ocupa lugar privilegiado para refletir sobre esses conceitos e aplicá-los a fim de exercer uma práxis transformadora cultural e socialmente. O debate sobre essa temática pelos enfermeiros em seus diferentes espaços de atuação — gestão, ensino, pesquisa e assistência — contribui para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde pautadas no BV, no direito, na solidariedade e no amor.

Assim, convidamos à comunidade de Enfermagem a aprofundar essa questão e suas interrelações com o processo saúde-doença e com a qualidade da atenção de saúde que idealizamos e realizamos. Isso sob o olhar da integralidade, da diversidade e da inclusão, com vistas à divulgação e à visibilidade da potência que a Enfermagem pode agregar a esse paradigma.

Nesse sentido e, por fim, tão ou mais fundamental do que esgotar argumentos ou encontrar respostas a todos os questionamentos que iniciamos aqui é trazer ao debate mais inquietações que nos movam a evoluir enquanto profissão e ciência da Enfermagem, bem como sociedade, que pode pautar sua estrutura na saúde, na doença ou no BV.

> "Não há nada melhor do que imaginar outros mundos para esquecer o quanto é doloroso este em que vivemos. Pelo menos eu pensava assim naquele momento. Ainda não compreendera que imaginando outros mundos, acabamos por mudar também este nosso". (6, p. 6)

Referencias

(1) Lourenço LFL; Danczuk; RFT; Painazzer D; Paula NF Junior; Maia ARC; Santos EK A. A historicidade filosófica do Conceito Saúde. HERE. 2021;3(1):17-35. https://here.abennacional.org.br/here/vol3num1artigo2.pdf

(2) Mascaro AL. Canguilhem: saúde, doença e norma. Veritas (Porto Alegre). 2020;65(1):e35902. http://doi.org/10.15448/1984-6746.2020.1.35902

(3) Organização Mundial de Saúde. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde: todos pela equidade. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: OMS; 2011. 7 p. https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/Decl-Rio-versao-final_12-12-20112.pdf

(4) Ministério da Saúde (BR). Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 60 p. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf/@@download/file

(5) Alcantara LCS; Sampaio CAC. Bem Viver como paradigma de desenvolvimento: utopia ou alternativa possível? Desenvolv. Meio Ambiente. 2017;40:231-251. http://doi.org/10.5380/dma.v40i0.48566

(6) Acosta A. O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos. Breda T, trad. São Paulo: Autonomia Literária/Elefante; 2019. 264 p.

(7) Rodrigues TA; Leandro Neto J; Souza FLM. O conceito de Bem Viver na agenda da pesquisa no Brasil: um estudo historiográfico no período de 2017 a 2019. RICA. 2021;12(3):492-501. http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2021.003.0040

(8) Douglas M. Pureza e perigo. São Paulo: Perspectiva; 2014.

(9) Sampaio CAC; Parks CD; Mantovaneli Junior O; Quinlan RJ; Alcântara LCS. Bem viver para a próxima geração: entre subjetividade e bem comum a partir da perspectiva da ecossocioeconomia. Saúde Soc. 2017;26(1):40-50. http://doi.org/10.1590/S0104-12902017166634

(10) Schoeller SD; Martins MMFPS; Faleiros F; Ramirez N. Enfermagem de reabilitação. São Paulo: Thieme Revinter; 2021.

(11) Schoeller SD; Martins MMFPS; Ramos FRS; Vargas CP; Zuchetto MA; Lima DKS. Rehabilitation nursing care and emancipatory process. Rev. Enf. Ref. 2020;5(2):e19084. http://doi.org/10.12707/RIV19084

(12) Vargas CP; Schoeller SD; Zuchetto MA; Martins MM. Rehabilitation nursing: Methodological construction. Texto contexto - enferm. 2023;32:e20230078. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0078en