



Elementos do paradigma sociocrítico nas práticas do cuidado de enfermagem: revisão integrativa

Elements of the socio-critical paradigm in nursing care practices: an integrative review

Elementos del paradigma socio-crítico en las prácticas del cuidado de enfermería: revisión integrativa

Silvana Ceolin^{1,2}, Manuelle Arias Piriz¹, Marjoriê da Costa Mendieta¹, José Siles González², Rita Maria Heck¹

Como citar este artigo:

Ceolin S, Piriz MA, Mendieta MC, Siles Gonzalez J, Heck RM. Elements of the socio-critical paradigm in nursing care practices: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03267. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016037003267>

¹ Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

² Universidade de Alicante, Departamento de Enfermagem, Alicante, Espanha.

ABSTRACT

Objective: Analyze the evidence available in Brazilian theses on the elements of the socio-critical paradigm in the construction of knowledge and practices of nursing care. **Method:** An integrative literature review was carried out in the Theses Database of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel and the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations. **Results:** Of a total of 320 theses, only 19 had elements of the socio-critical paradigm in their construction, among which the use of participatory investigations stand out (especially action-research), which present interaction between the researcher and the participants, the use of data collection techniques such as focus groups and culture circles, and theoretical frameworks for analyzing the phenomena in their complexity. **Conclusion:** The support of the socio-critical paradigm attributes to nursing the character of a practical science and service to the community, being committed to social transformation by empowering people.

DESCRIPTORS

Nursing; Research; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Measurements, Methods and Theories; Review.

Autor correspondente:

Silvana Ceolin
Rua São Vicente nº 513/804, Bairro Santa Cecília
Porto Alegre, RS, Brasil
silvanaceolin@gmail.com

Recebido: 27/09/2016
Aprovado: 19/07/2017

INTRODUÇÃO

A raiz das concepções sobre os conhecimentos, as atitudes e a prática em saúde é influenciada por valores, pressupostos e crenças construídas socialmente. A Enfermagem, que possui um curto período de tempo como disciplina, está muito ligada a seu fazer, carecendo de um espírito questionador e de uma definição paradigmática⁽¹⁾.

Pesquisadores⁽²⁻⁶⁾ defendem a importância de pensarmos a enfermagem enquanto ciência. Para isso, é fundamental que esta se organize em torno de um paradigma, ou seja, um guia para os pesquisadores observarem e analisarem o seu objeto de estudo. O paradigma fornece o suporte para a realização de investigações, orientando a perspectiva ontológica, epistemológica e metodológica dos fenômenos investigados. A partir disso, se compreende que um paradigma não é comparável a outro. Pesquisadores podem ignorar as diferenças e combinar paradigmas de forma inadequada, resultando em inconsistência teórico-metodológica⁽⁴⁾. No campo da enfermagem ainda não há paradigmas aceitos de forma majoritária, o que nos leva a considerar que esta disciplina se encontra em uma fase pré-paradigmática. Neste ponto, reside a dificuldade da enfermagem em reconhecer-se como ciência, em razão de seu incipiente desenvolvimento epistemológico, necessário para a delimitação de seu objeto⁽⁷⁾.

Estudos europeus⁽³⁾ e norte-americanos^(2,5-6,8) apontam que o paradigma racional tecnológico/particular-determinista é predominante no saber e no fazer em enfermagem nesses contextos. No Brasil, temos uma caminhada recente na construção do conhecimento de enfermagem, com a criação do primeiro programa de doutorado em Enfermagem em 1982 pela Universidade de São Paulo. Nesse sentido, consideramos oportuno realizar um panorama das teses publicadas pela enfermagem brasileira, a fim de clarificar a base dos conhecimentos e das práticas de enfermagem e seus impactos sobre a práxis profissional enquanto relação sujeito-pesquisador.

Concordamos com o raciocínio de alguns autores⁽²⁻³⁾, que esclarecem a caminhada da enfermagem na construção de seu conhecimento. Embora utilizando denominações diferentes, esses autores revelam, de forma similar, a presença de três paradigmas na trajetória da enfermagem: paradigma “particular-determinista”⁽²⁾/“racional tecnológico”⁽³⁾, paradigma “interativo-integrativo”⁽²⁾/“hermenêutico-interpretativo”⁽³⁾ e paradigma “unitário-transformativo”⁽²⁾/“sociocrítico”⁽³⁾. Neste artigo, utilizaremos a nomenclatura de um destes pesquisadores⁽³⁾, que avança ao acrescentar ao terceiro paradigma um elemento prático, que significa exercitar a práxis no processo investigativo, ou seja, a produção de um conhecimento emancipatório de enfermagem.

Paradigma Racional Tecnológico: no terreno da enfermagem destacam-se algumas características deste paradigma: o enfermeiro/investigador constitui-se como um aplicador de técnicas, permanecendo alheio e superior ao sujeito da pesquisa, a teoria gerada direciona a ação separada da práxis; o indivíduo é objeto de controle e receptor passivo de prescrições terapêuticas; o conceito de saúde é “vazio/negativo”, uma vez que esta é concebida como a ausência de doenças ou agravos⁽³⁾.

Paradigma Hermenêutico/Interpretativo: o processo de investigação a partir deste paradigma é entendido como um intervalo subjetivo (tanto por parte do sujeito investigador como do objeto-sujeito pesquisado). O enfermeiro atua como agente comunicador e interpretador da realidade do investigado. O indivíduo caracteriza-se como um agente comunicador de seu estado e de suas expectativas de saúde⁽³⁾.

Paradigma Sociocrítico: o paradigma sociocrítico é caracterizado pela natureza dialético-crítica da construção do conhecimento e pelo papel da ideologia no processo científico. Além da interpretação de realidades dos sujeitos (característica do paradigma hermenêutico), o paradigma sociocrítico possui um componente ativo, no qual a prática é crítica e colaborativa⁽³⁾.

A construção do paradigma sociocrítico deriva principalmente da teoria crítica, especificamente dos conceitos de pensamento crítico, racionalidade comunicativa e ação comunicativa⁽⁹⁾. Também se observa a influência de outro autor⁽¹⁰⁾, o qual defende a práxis emancipatória como uma ferramenta de transformação. No contexto da enfermagem, a práxis é o momento em que o cidadão pensa criticamente sobre sua realidade de vida e saúde, e age para modificar posições ingênuas/acríticas. Esse processo sustenta a liberdade do ser humano para escolher seu modo de viver.

Visualizamos o potencial do paradigma sociocrítico em fortalecer nos cidadãos a capacidade de enxergar contradições no sistema de saúde (por exemplo, a posição ingênua de seguir acriticamente um plano de cuidados) e agir criticamente (transitar para uma posição crítica e ativa, na qual se tornam conscientes e construtores de sua história/escolhas).

Este estudo parte do pressuposto de que a adoção do paradigma sociocrítico pela enfermagem brasileira tem o potencial de transformar os conhecimentos, as atitudes e a prática em saúde, pois a comunicação e o pensamento crítico – pilares deste paradigma – redirecionam o ensino, a pesquisa e a assistência para uma compreensão global e dialética das situações. Este caminho torna possível identificar desigualdades sociais que interferem na realidade de saúde das comunidades e transformar estas situações por meio do diálogo entre o contexto profissional e a vida cotidiana das pessoas.

Com base nessas considerações, o objetivo deste estudo é analisar as evidências disponíveis nas teses brasileiras sobre os elementos do paradigma sociocrítico na construção do conhecimento e práticas do cuidado de enfermagem.

MÉTODO

A revisão integrativa foi eleita como método para alcançar o objetivo do estudo, pois corresponde a uma estratégia metodológica ampla que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências relevantes⁽¹¹⁾ sobre a construção do conhecimento em enfermagem. Entendemos que o objetivo de uma tese é gerar conhecimento novo em relação às concepções paradigmáticas. O Brasil tem uma massa de teses e essa análise paradigmática ainda não foi realizada. Por isso, consideramos oportuno e original realizar este estudo em nível nacional.

Esta revisão foi desenvolvida em seis etapas⁽¹²⁾. A primeira foi a identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa: Quais são os elementos do paradigma sociocrítico na construção do conhecimento sobre as práticas do cuidar em enfermagem? Na segunda etapa, se estabeleceram critérios para inclusão e exclusão de estudos. Foram considerados critérios de inclusão: teses disponíveis no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (BTC/CAPES) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (BDTD/IBICT), que fossem produzidas em Programas de Pós-Graduação de Enfermagem, que abordassem práticas do cuidar em enfermagem e que apresentassem elementos do paradigma sociocrítico em sua construção. Os critérios de exclusão foram: teses que apresentassem elementos do paradigma racional tecnológico ou do paradigma hermenêutico, teses repetidas e não disponíveis na íntegra. Não foi estabelecido recorte temporal para a seleção das teses, pois o intuito foi abranger o máximo de evidências da produção do conhecimento sobre os elementos do paradigma sociocrítico na construção do conhecimento e das práticas do cuidado de enfermagem brasileira.

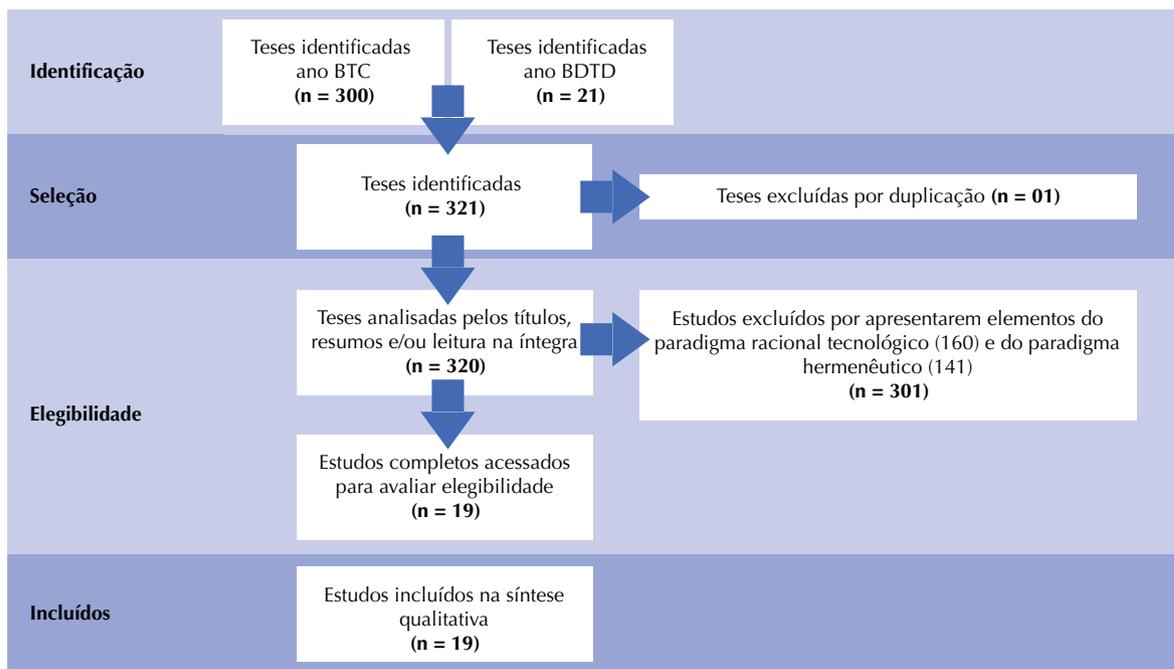
A busca e a análise das produções foram realizadas no período de maio a julho de 2016, no BTC/CAPES e na BDTD/IBICT, nos quais se selecionaram somente teses. Utilizou-se dos descritores: “Conhecimentos, atitudes e prática em saúde” e “Enfermagem”, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). No banco de teses CAPES utilizou-se da Busca Avançada e das opções “Todos os campos” e “contém”. Na BDTD, também se utilizou da Busca Avançada e das opções “Todos os Campos” e “Todos os Termos” (Figura 1).

No BTC foram utilizados os seguintes refinamentos: Área do conhecimento “Enfermagem” e nível do Curso “Doutorado”,

resultando em 300 teses. Na BDTD, foi refinado pelo Grau “Tese”, e Assunto “Enfermagem”, resultando em 21 teses, totalizando 321 teses. Uma tese repetiu-se nos bancos, sendo excluída, restando 320 teses. Para este processo de seleção, foram utilizadas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

As 320 teses foram analisadas a partir da leitura dos títulos, resumos e, se necessário, dos textos completos, a fim de classificá-los de acordo com os três paradigmas da enfermagem⁽³⁾: Racional Tecnológico, Hermenêutico/Interpretativo e Sociocrítico.

Alguns elementos dos paradigmas foram evidenciados nas investigações por meio de características como objetivo do estudo, metodologia e referencial teórico. No paradigma racional tecnológico, o processo investigativo possui como elementos o uso de técnicas de quantificação, com a finalidade de construir um conhecimento pautado na objetividade, verificação, replicabilidade e construção de normas e leis⁽³⁾. No paradigma interpretativo/hermenêutico, o conhecimento construído tem suporte em disciplinas como sociologia, hermenêutica, fenomenologia e antropologia. Os estudos têm o propósito de interpretar a realidade, a exemplo da pesquisa etnográfica e dos estudos de significados em seus contextos. Essas investigações possuem como elementos o uso de métodos e técnicas fenomenológicas, narrativas, material bibliográfico e autobiográfico, observação, notas de campo, diários, relatos, entre outros. As pesquisas que se fundamentam no paradigma sociocrítico são construídas por meio de investigações participativas, nas quais o enfermeiro/pesquisador desperta no sujeito a capacidade de pensar criticamente a partir de sua experiência de vida. Por isso, as pesquisas utilizam referenciais críticos, metodologias participativas (a exemplo da pesquisa-ação) e métodos interativos, como grupos focais e oficinas⁽⁷⁾.



Fonte: adaptado do modelo PRISMA.

Figura 1 – Fluxograma da seleção das teses para a revisão integrativa – Brasil, 2016.

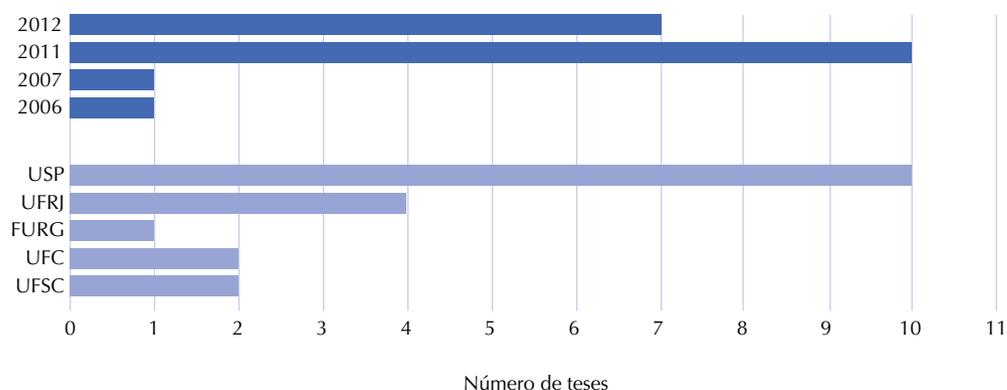
A partir da análise metodológica, dos objetivos e do referencial teórico das pesquisas, foram excluídas 301 teses, das quais 160 (50%) foram amparadas por métodos quantitativos, de caráter descritivo, longitudinal, ecológico, estudo de caso, quase experimental, experimental, observacional, transversal, comparativo, de intervenção, com instrumentos baseados em questionários fechados, avaliação de escalas, pré-teste e pós-teste (elementos do paradigma racional tecnológico). Outras 141 teses (44%) foram excluídas por apresentarem elementos do paradigma hermenêutico, pois buscaram compreender o fenômeno estudado sem interagir ativamente com o sujeito pesquisado. Estas utilizaram como instrumentos de coleta de dados entrevistas semiestruturadas, observação simples, entrevistas narrativas, entrevistas em profundidade, entrevistas abertas, história oral, foto-imagem, busca documental e diário de campo. Tais teses foram majoritariamente exploratórias e descritivas, estudos de caso e etnografias.

Na terceira etapa, foi realizada a leitura dos textos na íntegra das 19 teses (6%) que se fundamentaram no

paradigma sociocrítico, as quais foram organizadas em um instrumento, contendo: título, objetivo, metodologia e referencial teórico. A quarta etapa se caracterizou pelo preenchimento e avaliação do instrumento com os dados das publicações selecionadas, realizados por três pesquisadoras. A quinta etapa consistiu na discussão e interpretação dos resultados obtidos, seguida da sexta etapa, com a apresentação das evidências encontradas.

RESULTADOS

Após a realização da pesquisa nas bases de dados, 19 teses foram avaliadas, por empregarem elementos do paradigma sociocrítico. Com isso, identificou-se que a maioria das publicações é do ano de 2011 (53%), seguido do ano de 2012 (37%), 2006 (5%) e 2007 (5%). A concentração de teses nos anos de 2011 e 2012 pode ser explicada pela sua disponibilidade no Banco de Teses da CAPES, o qual gerou publicações apenas nestes dois anos (Figura 2).



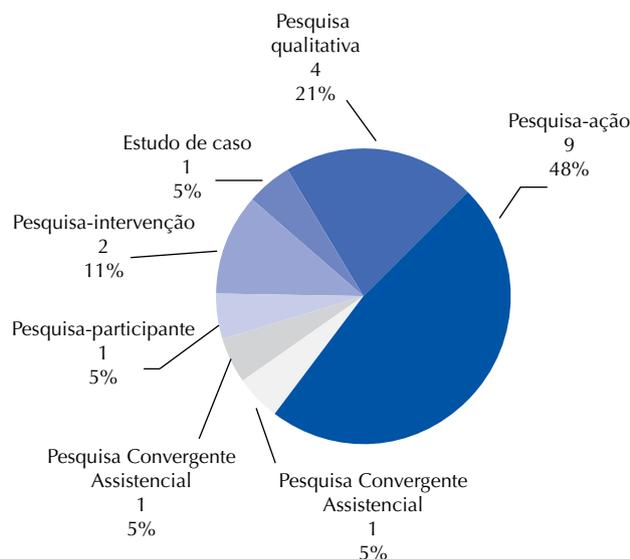
Fonte: CAPES/BTC e BDTD/IBICT.

Figura 2 – Caracterização das teses quanto ao ano de publicação e instituição de ensino – Brasil (2006-2012).

Dentre as Universidades brasileiras com curso de Doutorado, o maior número de publicações disponíveis é gerado pela Universidade de São Paulo (USP) (52,6%) e pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (21,1%), seguidas da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade Federal de Santa Catarina (cada uma com 10,5%), e, posteriormente, pela Universidade Federal do Rio Grande (5,3%).

Todas as teses guiadas pelo paradigma sociocrítico foram construídas por estudos qualitativos, com o emprego de investigações participativas, nas quais se evidenciou preocupação com a integração dos participantes na construção do conhecimento. Do total de estudos, 48% foram pesquisa-ação, 21% foram denominados apenas como pesquisa qualitativa, 11% foram pesquisa-intervenção e pesquisa- interação, pesquisa convergente assistencial e estudo de caso representam, cada um, 5% das teses (Figura 3).

Como técnicas de coleta de dados, estas teses utilizaram grupos focais, oficinas, círculos de cultura, grupos de discussão, observação participante, entrevista, registro fotográfico, filmagem, diário de campo, diálogo, cartografia, entre outros. Dentre os referenciais teóricos mais utilizados, destacam-se autores como Paulo Freire, Jürgen Habermas e Edgar Morin.



Fonte: CAPES/BTC e BDTD/IBICT.

Figura 3 – Distribuição das publicações de acordo com o tipo de pesquisa – Brasil, 2006-2012.

Quadro 1 – Caracterização das teses quanto aos elementos do paradigma sociocrítico nas práticas do cuidar em enfermagem – Brasil, 2006-2012.

Título	Objetivo	Metodologia	Referencial Teórico
A atuação da enfermeira: uma contribuição para a prevenção do câncer Ginecológico ⁽¹³⁾ .	Determinar os limites e as possibilidades do trabalho da enfermeira no desenvolvimento de ações de promoção à saúde e de prevenção do câncer ginecológico.	Qualitativa, com técnicas de grupo focal e entrevista.	Friedrich Engels e Karl Marx (Materialismo Histórico e Dialético)
(Re)construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife/PE ⁽¹⁴⁾ .	Aplicar o Círculo de Cultura com enfermeiras que atuam em PSF.	Pesquisa-ação, com técnica do Círculo de Cultura.	Paulo Freire
Gerontotecnologias para o ensino educativo direcionadas ao idoso: cuidado de enfermagem complexo ⁽¹⁵⁾ .	Coconstruir com os docentes do curso de enfermagem a potencialização do cuidado ao idoso com doença crônica.	Pesquisa-interação, com a técnica espiral da ação.	Edgar Morin (Epistemologia da Complexidade)
Estratégia coletiva de enfermeiras para reimplantação do processo de enfermagem: uma pesquisa convergente assistencial ⁽¹⁶⁾ .	Elaborar estratégias coletivas com enfermeiras de uma clínica para a operacionalização da reimplantação do processo de enfermagem.	Pesquisa Convergente Assistencial, com Grupo de Convergência, Grupo de Convivência e entrevista aberta.	Afaf Meleis (Enfermagem Obstétrica) e Wanda Horta (Processo de Enfermagem)
Modelo orgânico de avaliação participativa: construção e aplicação na estratégia saúde da família ⁽¹⁷⁾ .	Promover a ação-reflexão-ação das equipes de saúde da família e usuários quanto à avaliação como base orgânica do processo decisório.	Pesquisa-ação, com a realização de reuniões, seminários e oficinas.	Edgar Morin (Epistemologia da Complexidade)
Pesquisa-ação com graduandos do curso de enfermagem na identificação de estresse, cansaço e desconforto físico à promoção de saúde física e mental no cotidiano acadêmico ⁽¹⁸⁾ .	Identificar e problematizar as necessidades dos alunos em relação ao estresse, cansaço e desconforto físico, enfrentados no cotidiano acadêmico.	Pesquisa-ação, com as técnicas de observação participante, questionário e oficinas de relaxamento.	Paulo Freire
Educação em saúde na enfermagem: da palestra ao encontro dialógico ⁽¹⁹⁾ .	Desenvolver com enfermeiras das equipes de Saúde da Família, estratégias de educação em saúde com base na realidade-ação vivenciada no Distrito Dagua.	Pesquisa-ação, com a técnica de encontros dialógicos.	Paulo Freire e Jean Piaget (Teoria da Aprendizagem)
Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire ⁽²⁰⁾ .	Analisar como se efetiva a estratégia de desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na perspectiva dos sujeitos sociais envolvidos.	Pesquisa-participante, com as técnicas de observação participante e Círculos de Cultura.	Paulo Freire
O cotidiano da produção de cuidados em saúde mental e a produção de prazer: uma cartografia ⁽²¹⁾ .	Cartografar os territórios da produção de prazer no cotidiano da produção de cuidados em saúde mental, relacionados aos trabalhadores da equipe.	Qualitativa, orientada pelo método da cartografia, com realização de grupos de discussão com os profissionais.	Michel Maffesoli (pós-modernidade), Gilles Deleuze e Félix Guattari (Cartografia) e diversos autores do campo psicossocial
Os sentidos do envelhecer na preparação de cuidadores formais de idosos: uma estratégia de promoção de saúde ⁽²²⁾ .	Identificar e analisar os sentidos do envelhecer, as fontes de apoio ao idoso e o processo de gestão do autocuidado segundo o olhar dos cuidadores formais.	Qualitativa, com técnicas de grupo focal e entrevista semiestruturada.	Paul Baltes (Promoção da Saúde no envelhecimento)
Mulheres com 50 anos ou mais e a epidemia de AIDS: proposta de jogo educativo para a estratégia saúde da família ⁽²³⁾ .	Propor uma ação educativa voltada à promoção de saúde sobre HIV/AIDS para mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, atendidas pela Estratégia de Saúde da Família.	Pesquisa-intervenção; Método do Discurso do Sujeito Coletivo.	Albert Bandura (Teoria Social Cognitiva) e José Ayres (Promoção da Saúde)
Educação para a saúde e a atividade física na promoção da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS ⁽²⁴⁾ .	Pesquisar pessoas que vivem com HIV/AIDS, que sofrem os efeitos colaterais do uso da HAART e que buscam o sentido da vida.	Pesquisa-ação, com as técnicas de questionário e sessões de treinamento resistido de um projeto socioeducativo educativo terapêutico.	Paulo Freire
Avaliação de um curso de graduação em enfermagem por egressos, empregadores e docentes ⁽²⁵⁾ .	Subsidiar a avaliação e as transformações do currículo do curso de graduação em enfermagem de uma Instituição profissional.	Pesquisa-ação, com técnicas de grupo focal e entrevista semiestruturada.	Avaliação Formativa do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
Saúde do adolescente: ação educativa mediada pelo modelo de atividades de vida ⁽²⁶⁾ .	Aplicar uma estratégia educativa grupal baseada no Modelo de Atividades de Vida para promoção da saúde do adolescente.	Pesquisa-ação, com técnicas de observação participante, entrevista e atividade grupal educativa.	Roper, Logan e Tierney (Modelo de Atividade de Vida)

continua...

...continuação

Título	Objetivo	Metodologia	Referencial Teórico
A práxis do enfermeiro no planejamento e avaliação das ações na saúde escolar ⁽²⁷⁾ .	Discutir os elementos que constituem a base para estruturação de um projeto de saúde escolar com a participação do enfermeiro.	Pesquisa-ação, com a realização de reuniões, questionários e entrevista.	Jürgen Habermas (Teoria da Ação Comunicativa)
Significado da sexualidade e assuntos correlatos no contexto escolar por professores do ensino fundamental na educação sexual: experiência de uma pesquisa-ação ⁽²⁸⁾ .	Identificar o significado da sexualidade junto a professores do ensino fundamental de uma escola pública do estado do Paraná.	Pesquisa-ação, com técnicas de observação participante e entrevista.	Paulo Freire
Sexualidade e imagem corporal de mulheres com câncer de mama ⁽²⁹⁾ .	Compreender as repercussões do processo diagnóstico e de tratamento, na sexualidade e na imagem corporal, da mulher com câncer de mama.	Qualitativa, com técnica de grupo focal e atividade grupal temática.	John Gagnon (Teoria dos Scripts Sexuais)
Coordenação de unidade de atenção básica no SUS: trabalho, interação e conflitos ⁽³⁰⁾ .	Compreender os conflitos que ocorrem entre trabalhadores e coordenadores de uma unidade básica de saúde e suas relações com os processos de reconhecimento mútuo e desrespeito.	Estudo de caso, com uso de grupos focais.	Jürgen Habermas (Teoria da Ação Comunicativa) e Axel Honneth (Teoria do Reconhecimento)
A prática de saúde bucal em uma equipe de saúde da família ⁽³¹⁾ .	Investigar as possibilidades e os limites para a construção de práticas de Saúde Bucal na produção de cuidado à Saúde por uma ESF.	Pesquisa-intervenção, com método da cartografia.	Gilles Deleuze e Félix Guattari (Cartografia) e Barenblitt (Movimento Institucionalista)

Os trabalhadores/enfermeiros/gestores que representam o sistema profissional de saúde foram os interlocutores de 12 pesquisas^(13,16,18-19,21-22,25,27,30-31), enquanto os sujeitos sociais/usuários foram interlocutores de seis investigações^(20,23-24,26,28-29). Um estudo⁽¹⁷⁾ foi realizado com as equipes de saúde da família e com os usuários.

No que se refere à temática das teses de fundamentação sociocrítica, a maioria aborda educação em saúde, a partir de estudos com foco na educação em saúde e enfermagem⁽¹⁹⁾; na reconstrução de ações educativas⁽¹⁴⁾; na ação educativa voltada ao público adolescente⁽²⁶⁾; na saúde escolar⁽²⁷⁾ e na educação em saúde com pessoas portadoras de HIV/AIDS⁽²⁴⁾. Também foram abordados temas como o cuidado de enfermagem ao idoso^(15,22), câncer feminino^(13,29), processo de enfermagem⁽¹⁶⁾, avaliação participativa na ESF⁽¹⁷⁾, saúde de estudantes de enfermagem⁽¹⁸⁾, avaliação de curso de graduação em enfermagem⁽²⁵⁾, significados da sexualidade para professores do ensino fundamental⁽²⁸⁾, integração ensino-serviço⁽²⁰⁾, saúde mental de trabalhadores da saúde⁽²¹⁾, jogo educativo para mulheres com AIDS⁽²³⁾ e saúde bucal na ESF⁽³¹⁾.

DISCUSSÃO

Muitos elementos do paradigma sociocrítico podem ser observados nestas investigações, a exemplo da metodologia da pesquisa-ação, de métodos como círculos de cultura e de referenciais teóricos construtivistas, que direcionam uma prática libertadora, social e crítica. A perspectiva desses elementos é contribuir para a transição de um cuidado como elemento técnico (paradigma racional tecnológico) para um cuidado como forma de empoderamento (paradigma sociocrítico). A ideia de leigo/paciente dá espaço a um cidadão que tem voz, sentimentos, senso de pertencimento a uma cultura e um entendimento

próprio de saúde. A quebra da dicotomia “*experts/profissionais – leigos*” e o reposicionamento desses atores gera uma concepção de cuidado que se harmoniza com a construção de conhecimento de interesse emancipatório.

O propósito dessa vertente é auxiliar a enfermeira a compreender as experiências, vivências e concepções de saúde dos cidadãos, para construir coletivamente um plano de cuidados. Nesse sentido, o cuidado tende à valorização da prática reflexiva e do pensamento crítico das pessoas, em um processo gradual de empoderamento.

Dentre os referenciais teóricos mais utilizados, destaca-se Paulo Freire⁽¹⁰⁾. Com o suporte desse autor, entendemos que, se as condições sociais distorcem a autopercepção do indivíduo (ser oprimido), as percepções formuladas por intermédio da ciência sociocrítica permitirão que o cidadão reflita criticamente sobre seu mundo da vida, construindo respostas para suas necessidades (ser livre/empoderado). Ele defende a práxis emancipatória como uma ferramenta de transformação⁽¹⁰⁾. No contexto da enfermagem, a práxis é o momento em que o cidadão pensa criticamente sobre sua realidade de vida e saúde, e age para modificar posições ingênuas/acríticas. Esse processo sustenta a liberdade do ser humano para escolher seu modo de viver.

Outro referencial teórico utilizado em algumas teses^(27,30) foi o de Habermas⁽⁹⁾. Este autor é considerado um dos expoentes da teoria crítica, pois modificou a concepção de ciência até então estabelecida, acrescentando um componente prático e crítico, com o intuito de desenvolver uma ciência a serviço da comunidade. A partir do paradigma sociocrítico, Habermas formula Teoria do Agir Comunicativo (TAC), propondo uma filosofia subjetiva baseada na interação entre os interlocutores. Ele defende a linguagem em seu uso comunicativo, na qual há uma conexão estreita entre fala e ação. Nesta lógica, ação comunicativa é uma forma de ação social, livre de coerção, em que os participantes se envolvem em

igualdade de condições para expressar opiniões e elaborar acordos subjetivos⁽⁹⁾.

Essa teoria é de fundamental importância para a enfermagem, pois a ação comunicativa permite desenvolver relações intersubjetivas com a comunidade e construir consensos em saúde. Esse consenso permite que a enfermeira seja aceita no mundo de vida do cidadão como um ator em cena. Dessa perspectiva decorre o conceito de enfermagem sociocrítica⁽³⁾, entendida como uma profissão social imersa em um processo dialético e subjetivo, cuja finalidade é a construção de novas realidades sociais e de saúde.

A educação, pensada na lógica libertadora, é inerente à enfermagem sociocrítica, pois é no diálogo que as situações são problematizadas. É nessa interação que o cidadão passa a reelaborar seus sentidos sobre saúde. Na visão sociocrítica, esses sentidos não envolvem apenas a elaboração da ciência. Abrangem um contexto amplo, envolvendo valores, crenças, interações intersubjetivas, articulações políticas, éticas e filosóficas⁽³²⁾. O sentido é o que uma comunicação, situada em um contexto, desperta na consciência das pessoas, somado a uma totalidade de acontecimentos significativos. Ele é extraído do contexto em que a palavra surge. Se o contexto muda, muda também o sentido. À saúde são atribuídos diferentes sentidos pelas pessoas. Esses se ancoram em significados culturais e refletem as percepções e as experiências vividas, configurando-se numa ampla polissemia⁽³³⁾.

Outra observação quanto às teses é relacionada à metodologia. Todas as teses incluídas neste estudo foram de abordagem qualitativa e apresentaram técnicas de coleta de dados interativas. A pesquisa qualitativa busca compreender os significados e as experiências de indivíduos ou grupos, aprofundando-se em fenômenos sociais⁽³⁴⁾. Este olhar diferenciado expande as perspectivas de cuidado ao considerar a complexidade do ser humano⁽³⁵⁾.

A revisão inicial das 320 teses – das quais apenas 6% foram incluídas por apresentarem elementos do paradigma sociocrítico – evidencia que a maioria das teses brasileiras (50%) produzidas sobre as práticas do cuidar em enfermagem estão alicerçadas no paradigma racional tecnológico. Portanto, as pesquisas em nível de doutorado produzidas pela enfermagem brasileira ainda estão bastante atreladas à reprodução do modelo biomédico sem autocrítica, enraizada na conceituação negativa de saúde. Essa linguagem, que interpreta a saúde através da doença, exclui da análise estilos e formas de viver singulares de cada ser humano.

A prevalência de investigações quantitativas na produção do conhecimento de enfermagem decorre da histórica hegemonia do paradigma positivista, materializado a partir do método cartesiano. Sob o prisma deste paradigma, desenvolveu-se uma cultura de entendimento da ciência como caminho de construção de conhecimento para estabelecer condições de causalidade e prever o comportamento dos fenômenos, para o qual a pesquisa qualitativa não teria relevância⁽³⁴⁾.

Na lógica das ciências sociais, não é possível descobrir as leis da sociedade tal como foi possível descobrir as leis da natureza. A pesquisa qualitativa responde a questões muito singulares do ser humano, em seu espaço individual

ou coletivo, que envolve o universo de sentidos, significados, hábitos, valores e crenças. A dinâmica desses processos não pode ser objetivada⁽³⁴⁾.

Para a pesquisa qualitativa, os dados numéricos não contemplam a complexidade do ser humano. É preciso ir além do conhecimento da relação entre variáveis e dos dados epidemiológicos da população. O que tem por trás desses dados? Quem são essas pessoas? Como elas vivem? Que sentidos produzem sobre o processo saúde-doença?

Nesse sentido, entendemos que o conhecimento e as práticas do cuidar, fundamentados no paradigma racional tecnológico, não se ocupam da saúde em si, mas de estratégias para a cura de enfermidades e teorias para explicá-las. Uma abordagem distinta nesse campo requer a ruptura com a visão puramente técnica da saúde, incorporando as dimensões social, histórica, cultural, ética e política da vida. É neste sentido que se faz necessária a incorporação de outros paradigmas na produção do conhecimento de enfermagem.

É neste contexto que visualizamos a importância de definir um paradigma para a enfermagem. O ofício desta é se limitar a reafirmar que o indivíduo é/está doente ou incapaz, impondo prescrições (paradigma racional tecnológico), ou promover com as pessoas o pensamento crítico e o empoderamento para qualificar a saúde e dar sentido à vida (paradigma sociocrítico)? Esses questionamentos levam à necessidade de recordar a dimensão crítica e sociopolítica da enfermagem, pelo seu compromisso com a promoção da saúde e qualidade de vida⁽³⁵⁾. Neste sentido, o cuidado é pensado como um ato interativo de empoderamento e de cidadania, que produz uma construção social para além da doença.

Essa proposição traz a importância de esclarecer que referenciais de fundamentação sociocrítica refletem-se positivamente na produção de conhecimentos e práticas de enfermagem, pois tem interface com o contexto cultural e fatores relevantes para a saúde, como emocional e situacional. Construir um conhecimento emancipatório de enfermagem significa conferir à comunidade a habilidade de pensar de maneira reflexiva e crítica, resultando em um processo gradual de autonomia e transformação de realidades.

CONCLUSÃO

Com este trabalho foi possível identificar as evidências disponíveis nas teses brasileiras sobre os elementos do paradigma sociocrítico na construção do conhecimento e das práticas do cuidado de enfermagem, no período de 2006 a 2012. O estudo apresentou como limite a incompletude no cadastro das investigações nos dois bancos de teses brasileiros, os quais ainda não disponibilizam a totalidade de trabalhos realizados ao longo dos anos, limitando-se a um período de tempo determinado.

Dentre as 320 teses analisadas inicialmente, apenas 19 foram incluídas no estudo por apresentarem elementos do paradigma sociocrítico em sua composição. A exclusão de 94% das pesquisas reforça a necessidade de discussões acerca do futuro da enfermagem, especialmente pela necessidade de ultrapassar a objetividade científica e a tendência técnica e clínica das produções da área.

A análise do referencial teórico, da metodologia e dos objetivos das 19 teses incluídas permitiu identificar alguns elementos do paradigma sociocrítico: adoção de investigações participativas (pesquisa-ação, pesquisa-intervenção, pesquisa-interação, pesquisa convergente assistencial); o uso de técnicas interativas para a coleta de dados (grupos focais, círculos de cultura, reuniões de discussão, observação participante, cartografia) e referenciais teóricos que permitem analisar os fenômenos em sua complexidade. Esses elementos têm o potencial de construir um conhecimento emancipatório de enfermagem, buscam compreender a realidade como práxis, integrando conhecimento, ações, valores e sentimentos.

Nessa perspectiva, a pesquisa torna-se uma ferramenta de construção de um conhecimento emancipatório de enfermagem, ou seja, tem potencial de estimular a reflexão das pessoas sobre suas ações e sobre o planejamento de ações futuras. Contudo, visualizamos importantes desafios para a concretização desta perspectiva: (I) Exercitar, no campo da pesquisa em enfermagem, diálogo com os interlocutores e

o conhecimento do contexto de vida destes; (II) Repensar a formação em saúde, no sentido de associar à visão racional, clínica e tecnológica, uma perspectiva participativa, flexível, coletiva e humana das práticas do cuidado; (II) Investir na divulgação de pesquisas de fundamentação sociocrítica, a fim de dar visibilidade a sua potencialidade na construção do conhecimento emancipatório de enfermagem.

A adoção do paradigma sociocrítico – de forma majoritária pela enfermagem – é um caminho promissor para integralizar a rede conceitual/teórica, a pesquisa, o ensino e o cuidado de enfermagem. Essa lógica lança visibilidade para a enfermagem enquanto ciência e fortalece seu propósito central: transformar contextos de opressão que desempoderam o cidadão na condução de igualdade de condições de diálogo e de cuidado. Isso significa que o enfermeiro vai facilitar a transição de uma posição ingênua/oprimida para uma posição ativa e crítica no cuidado. Trata-se de um processo gradual de empoderamento e libertação, no qual o ser humano elege suas escolhas e transforma-se em ator de sua história.

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências disponíveis nas teses brasileiras sobre os elementos do paradigma sociocrítico na construção do conhecimento e das práticas do cuidado de enfermagem. **Método:** Revisão integrativa de literatura realizada no Banco de Teses da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. **Resultados:** De um montante de 320 teses, somente 19 apresentaram elementos do paradigma sociocrítico em sua construção, dentre os quais se destacaram o emprego de investigações participativas (principalmente pesquisa-ação), que apresentam interação entre pesquisador e participantes; o uso de técnicas de coleta de dados como grupos focais e círculos de cultura; e referenciais teóricos que permitem analisar os fenômenos em sua complexidade. **Conclusão:** O suporte do paradigma sociocrítico atribui à enfermagem o caráter de uma ciência prática e a serviço da comunidade, comprometida com a transformação social a partir do empoderamento das pessoas.

DESCRITORES

Enfermagem; Pesquisa; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Medidas, Métodos e Teorias; Revisão.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las evidencias disponibles en las tesis brasileñas acerca de los elementos del paradigma socio-crítico en la construcción del conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería. **Método:** Revisión integrativa de literatura realizada en el Banco de Tesis de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior y la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis. **Resultados:** De un monto de 320 tesis, solo 19 presentaron elementos del paradigma socio-crítico en su construcción, entre los que se destacaron el empleo de investigaciones participativas (especialmente investigación-acción), que presentan interacción entre investigador y participantes; el empleo de técnicas de recolección de datos como grupos focales y círculos de cultura; y marcos de referencia teóricos que permiten analizar los fenómenos en su complejidad. **Conclusión:** El soporte del paradigma socio-crítico atribuye a la enfermería el carácter de una ciencia práctica y a servicio de la comunidad, comprometida con la transformación social mediante el empoderamiento de las personas.

DESCRIPTORES

Enfermería; Investigación; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Mediciones, Métodos y Teorías; Revisión.

REFERÊNCIAS

1. Pires DA. Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [citado 2016 maio 25];62(5):739-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>.
2. Newman MA, Sime AM, Corcoran-Perry SA. The focus of the discipline of nursing. ANS Adv Nurs Sci. 1991;14(1):1-6.
3. Siles JG. Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. Enferm Clínica. 1997;7(4):188-94.
4. Weaver K, Olson JK. Understanding paradigms used for nursing research. J Adv Nurs. 2006;53(4):459-69.
5. Kagan PN, Smith MC, Cowling III WR, Chinn PL. A nursing manifesto: an emancipatory call for knowledge development, conscience, and praxis. Nurs Philos. 2010;11(1):67-84.
6. Chinn PL, Falk-Rafael A. Peace and power: a theory of emancipatory group process. J Nurs Scholarsh. 2015;47(1):62-9.
7. Siles JG, Ruiz MCS. Antropología educativa de los cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas. Alicante: Marfil; 2009.
8. Kagan P, Smith M, Chinn P. Philosophies and practices of emancipatory nursing: social justice as praxis. London: Routledge; 2014.
9. Habermas J. Teoria do agir comunicativo. São Paulo: Martins Fontes; 2012.

10. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
11. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2008 [citado 2016 maio 25];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
13. Tavares CMA. *A atuação da enfermeira: uma contribuição para a prevenção do câncer ginecológico [tese doutorado]*. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
14. Monteiro EMLM. *(Re)construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife/PE [tese doutorado]*. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2007.
15. Hammerschmidt KSA. *Gerontotecnologias para o ensino educativo direcionadas ao idoso: cuidado de enfermagem complexo [tese doutorado]*. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande; 2011.
16. Ferreira IP. *Estratégia coletiva de enfermeiras para reimplantação do Processo de Enfermagem: uma pesquisa convergente-assistencial [tese doutorado]*. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
17. Souza MLB. *Modelo orgânico de avaliação participativa: construção e aplicação na estratégia saúde da família [tese doutorado]*. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
18. Mulato SC. *Pesquisa-ação com graduandos do curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem na identificação de estresse, cansaço e desconforto físico à promoção de saúde física e mental no cotidiano acadêmico [tese doutorado]*. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.
19. Souza DF. *Estratégias de educação em saúde em enfermagem: aprendendo para ensinar [tese doutorado]*. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
20. Ferraz F. *Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire [tese doutorado]*. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
21. Martines WRV. *O cotidiano da produção de cuidados em saúde mental e a produção de prazer: uma cartografia [tese doutorado]*. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2012.
22. Paulin GST. *Os sentidos do envelhecer na preparação de cuidadores formais de idosos: uma estratégia de promoção de saúde [tese doutorado]*. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.
23. Rodrigues DAL. *Mulheres com 50 anos ou mais e a epidemia de AIDS: proposta de jogo educativo para a estratégia saúde da família [tese doutorado]*. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2011.
24. Paes Neto PP. *Educação para a saúde e a atividade física na promoção da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS [tese doutorado]*. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.
25. Meira MDD. *Avaliação de um curso de graduação em enfermagem por egressos, empregadores e docentes [tese doutorado]*. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012.
26. Beserra EP. *Saúde do adolescente: ação educativa mediada pelo modelo de atividades de vida [tese doutorado]*. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2012.
27. Rasche AS. *A práxis do enfermeiro no planejamento e avaliação das ações na saúde escolar [tese doutorado]*. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
28. Jaques AS. *Significado da sexualidade e assuntos correlatos no contexto escolar por professores do ensino fundamental na educação sexual: experiência de uma pesquisa-ação [tese doutorado]*. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012.
29. Santos DB. *Sexualidade e imagem corporal de mulheres com câncer de mama [tese doutorado]*. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012.
30. Carvalho BG. *Coordenação de unidade da atenção básica no SUS: trabalho, interação e conflitos [tese doutorado]*. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2012.
31. Silveira F. *A prática de saúde bucal em uma equipe de saúde da família [tese doutorado]*. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012.
32. Gadamer HG. *O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da medicina*. Lisboa: Nova Biblioteca 70; 1993.
33. Vygotsky LS. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes; 1987.
34. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 30ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
35. Lacerda MR, Labronici LM. *Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem*. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2011 [citado 2016 maio 25];64(2):359-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a22v64n2.pdf>.

