

A INFLUÊNCIA DOS PARADIGMAS CARTESIANO E EMERGENTE NA ABORDAGEM DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA *

Maria Alves Barbosa **

BARBOSA, M.A. A influência dos paradigmas cartesiano e emergente na abordagem do processo saúde-doença. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.29, n.2, p.133-40, ago. 1995.

Trata da abordagem do processo saúde-doença e do cliente, nos paradigmas cartesiano e emergente. Considera-se que, talvez influenciados pelo novo paradigma, os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, estão cada vez mais adotando a abordagem holística no tratamento de seus clientes.

UNITERMOS: Saúde e doença . Saúde holística.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Uma nova visão de mundo começa a permear os diferentes ramos da ciência no final do século XX, provavelmente em decorrência da mudança de paradigmas. Mas o que é um paradigma científico? Um conjunto de premissas e definições que têm como característica , a possibilidade de aplicação a situações da realidade numa determinada época. Segundo KUHN(1991), paradigmas "são realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência". O paradigma facilita a análise da realidade e estabelece o que se pode considerar científico ou não e, segundo KUHN (1991), desaparece quando há conversão de seus adeptos a um novo paradigma. E é o que está acontecendo no momento na ciência.

* Trabalho apresentado à Disciplina Problemática de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da USP, em 1992, sob orientação da Profa. Dra. Victória Secaf.

** Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás.

O paradigma que hoje está sendo superado surgiu nos séculos XVI e XVII, quando então o universo era visto sob moldes teológicos. Esse “novo” paradigma, influenciado por Descartes, ficou também conhecido como *mecanicista*, uma vez que concebia o mundo e o homem como *máquinas* (e por conseguinte ambos estavam sujeitos às leis da mecânica).

A partir de então, a matemática passa a exercer grande influência no conhecimento científico. O paradigma cartesiano rejeita qualquer forma de saber subjetivo, só considerando “científico”, aquilo que for objetivo, palpável e quantificável.

Segundo LEMKOW (1992) os responsáveis por essa *revolução científica* “eliminaram todos os valores qualitativos e concentraram com sucesso, a atenção na medição e na análise quantitativa”.

Entretanto, no século XIX, quando Michael Faraday e Clerk Maxwell descobriram os fenômenos elétricos e magnéticos, percebeu-se que o paradigma cartesiano não poderia descrevê-los adequadamente (LEMKOW, 1992). O princípio de só se considerar como verdadeiro o que pode ser comprovado, o objetivo e o quantificável, começa a ser abalado.

As descobertas científicas, tais como a teoria da relatividade (por Albert Einstein) e a teoria quântica (por Einstein e outros físicos) ocorridas no século XX, evidenciaram as limitações do modelo cartesiano, então dominante.

Surge então, uma nova concepção de mundo e de homem, estes não mais considerados como máquinas em suas partes isoladas, mas como um todo em interação.

Na área de saúde a concepção cartesiana determinou formas específicas de cuidar e marcou profundamente o pensamento médico ocidental. Hoje, entretanto, apesar de muitos cientistas prosseguirem com o modelo cartesiano, a visão mecanicista já não é tão acentuada. Como pode se perceber na área de saúde, vários modelos de assistência, inclusive práticas não convencionais, são atualmente adotadas na assistência e até vistas como “alternativas” por profissionais e clientes.

Constitui **objetivo** deste artigo, discutir a abordagem do processo saúde-doença e do cliente nos paradigmas cartesiano e emergente.

2 ÁREA DE SAÚDE E A ABORDAGEM CARTESIANA: EM MUDANÇA?

Ao discutir o processo de cuidar à luz do paradigma cartesiano, três aspectos devem ser considerados: **a visão do homem como máquina, o**

dualismo corpo-mente e o método racionalista. Estes aspectos não são hierárquicos; eles influenciam com a mesma intensidade a forma de abordar o objeto do cuidado. Ver o **homem como máquina** significa potencializar suas partes, uma vez que elas promovem o funcionamento do todo e por isto elas passam a ser mais importantes que o próprio **todo**. É o caso, por exemplo, da supervalorização das especializações na área de saúde que se encarregam de tratar isoladamente cada parte do corpo e também suas afecções. Nesta concepção, as causas quase sempre são relegadas ao segundo plano, o que interessa é a garantia do desempenho.

Do mesmo modo que o nome da máquina não é o mais importante, o nome do indivíduo assistido também é ocultado por sua doença. Assim, ele deixa muitas vezes de ser "João" ou "Maria", para ser chamado pela equipe como a hepatite do quarto B, a apendicite do quarto C, ou qualquer outra patologia que apresente.

CHOPRA (1989), referindo-se à medicina, afirma que a escola "é predominantemente orientada para a doença, e os estudantes gastam horas sem fim aprendendo as mínimas indicações de patologias". Ainda afirma que, com o passar do tempo, os médicos passam a ver seus clientes como síndromes ambulantes e não como pessoas.

Se as especializações na área de saúde oferecem oportunidade para aprofundar temas específicos, por outro lado, impedem o profissional e o cliente de oferecer e receber respectivamente assistência de saúde numa abordagem que permita a satisfação integral do ser humano.

Descartes criou o **dualismo corpo e mente**, produzindo reflexos profundos nas ciências humanas, físicas e biológicas após o século XVII. CAPRA (1982) considera que na medicina o dualismo dificultou aos médicos tratar a parte psicológica e aos psicoterapeutas, cuidarem do corpo de seus clientes.

Entretanto, a preocupação com a saúde envolvendo aspectos mentais não é recente. Ela pode ser percebida em Hipócrates (SOLOMON; PATCHI, 1975) ao preconizar a restauração do equilíbrio dos humores para o tratamento de anormalidades do temperamento.

Nas últimas décadas a relação mente-corpo vem sendo considerada importante no processo saúde-doença. UDUPA (1975), citando os efeitos benéficos da yoga entre voluntários de uma pesquisa, afirma que através da "prática contínua da yoga, pode-se manter uma perfeita união do corpo, mente e alma, levando a completa tranquilidade e paz". Nos dias atuais a yoga é muito comum, sendo praticada inclusive por pessoas residentes em grandes centros urbanos. Também, vários cursos, tais como o Método Silva de Controle Mental (SILVA, 1977), ensinam como superar o stress, melhorar a memória, substituir maus hábitos, despertar poderes e aumentar a criatividade.

Autores como TREVISAN (1989) e MURPHY (1992) enfatizam o poder da mente, do pensamento positivo em questões da vida cotidiana, na saúde e na doença, podendo-se afirmar que o poder de cura está no subconsciente de cada pessoa.

Recentemente, em um hospital que atendia a clientela utilizando-se da assistência ayurvédica (ayur=vida; veda=ciência), em Goiânia, constatamos que, assim como os profissionais, a maioria dos clientes compreendia que o poder positivo da mente, aliado à persistência no tratamento, era fator importante para a cura das doenças e conservação da saúde. Assim, médicos, enfermeiros, outros profissionais e clientes do referido hospital praticavam juntos a Meditação Transcendental como parte do tratamento físico. Verifica-se que a idéia do **dualismo corpo e mente** está sendo aos poucos, superada pelos profissionais de saúde e clientela.

A finalidade do **método racionalista**, terceiro aspecto a discutir, era apontar o caminho para a verdade científica. Segundo CAPRA (1982). Descartes acreditava que a chave para a compreensão do universo era sinônimo de matemática e considerava o seu método como o único válido cientificamente. Deste modo, todo conhecimento, toda forma de pensar e interpretar a realidade foi induzida a considerar como científico apenas o "real observado" e efetivamente demonstrado.

Na área de saúde, torna-se fácil compreender porque os distúrbios que se encontram fora do plano biológico, como por exemplo os mentais, não eram adequadamente considerados. O reconhecimento da existência de vínculo entre estados emocionais e doenças, ao longo dos tempos, não foi suficiente para merecer maior atenção por parte dos profissionais de saúde ao tratarem distúrbios importantes envolvendo esses aspectos.

No século XX tudo isto começa a ser mudado. O mundo e o homem começam a ser vistos como um todo. WEBER (1982) afirma que "o mundo não pode ser analisado em partes que existam separadas e independentes". Além disso, cada parte, de certa forma, envolve todas as outras. CAPRA (1982), completa que a física mostrou que não existe verdade absoluta em ciência e que há limitação dos conceitos e teorias .

De acordo com QUEIROZ (1986), três fatores contribuíram para abalar o paradigma mecanicista na área de saúde: um deles se refere à dificuldade em conceptualizar os problemas modernos da saúde humana; o segundo, os altos custos acarretados pela medicina convencional e o terceiro, diz respeito à grande proporção de doenças degenerativas não tratáveis no modelo unicausal de doenças.

A preocupação com a abordagem à saúde mental de forma mais efetiva acontece no Brasil, paralelamente à mudança de paradigmas. Seria apenas coincidência, ou este fato já estaria evidenciando em parte, a falência do paradigma cartesiano na área de saúde?

3 ÁREA DE SAÚDE: ABORDAGEM EMERGENTE

O paradigma emergente possui algumas características bem evidentes na área de saúde, por exemplo, a preocupação atual com a abordagem holística da assistência ao indivíduo. O processo saúde-doença, tratado em partes isoladas no paradigma cartesiano, tende a ser visualizado de forma holística no paradigma emergente: a saúde e a doença são vistos num contínuum, e saúde deixa de ser um estado estático de perfeito bem-estar, subtendendo mudanças contínuas aos desafios ambientais. A saúde holística é, portanto, uma experiência de bem-estar, resultante do equilíbrio dinâmico do organismo, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais, mentais e espirituais.

De acordo com LANDMANN (1989), a partir da Segunda Grande Guerra (1945 ou década de 40), houve necessidade de reavaliação da saúde das pessoas tanto no plano individual, quanto no coletivo. Refere que o próprio médico devia "deixar-se ser uma personalidade puramente técnica, para voltar a ser o que era em épocas remotas, um praticante de métodos destinados ao enfoque da saúde física, mental, espiritual e do meio ambiente". Não se pode negar o valor das especializações, mas o que acontece é que "todo o detalhamento acadêmico, acerca da vida e do organismo, aplicado à clínica, de modo mecanicista, passa a prejudicar a saúde das pessoas, na medida em que vai perdendo de vista o caráter global, individual do ser" ROCHA (1985).

Para CAPRA (1982) essa concepção mecanicista atualmente está sendo ocultada pela concepção holística e ecológica, que deixa de considerar o universo como uma máquina, mas um sistema com vida. Automaticamente, o homem no novo paradigma também deixa de ser visto como máquina, para integrar o **todo** dinâmico do universo.

Na enfermagem, também, essas mudanças podem ser percebidas. No século XX, com o início das tentativas de construção de um corpo próprio de conhecimentos para a enfermagem, percebe-se clara tendência dos teóricos em ampliar a abrangência da prática profissional para atingir, além do biológico, também os planos psicológico, social e espiritual. "A maioria dos teóricos recebeu influência uns dos outros, em seu progresso nos conhecimentos sobre a enfermagem. O conceito de olhar-se, especificamente, o ambiente em relação aos pacientes ou clientes, iniciou-se com Nightingale, mas pode ser verificado também em King, Orem, Johnson, Roy, Rogers, Neuman e Leininger" (STANTON; GEORGE, 1993). A partir de 1967 Myra E. Levine desenvolve a teoria holística. HORTA (1979) comenta que nesta teoria o homem é visto como um ser dinâmico que se interage com o meio também dinâmico.

Em NOGUEIRA (1986) encontra-se que o conceito de saúde holística "baseia-se em uma combinação de conhecimentos e de práticas de saúde adotadas no ocidente e no oriente, modernas e antigas, mas que procuram abordar o homem em suas dimensões física, mental e espiritual e dentro de uma visão cósmica ou universal". Segundo a autora, uma das principais características do movimento holístico da saúde é a utilização de conhecimento e de tecnologia não médica e a possibilidade de escolha de diferentes caminhos para o cuidado com a saúde, entre estes, a medicina não convencional.

Conforme KOLLER ; MACHADO (1992), a tese fundamental do holismo é uma visão gestáltica do mundo e das funções dos seres vivos, que "se constituem de cuidados orgânicos, não meramente de simples compostos de células independentes ou órgãos que existem por si só, mas de um sistema individualizado, unificado na totalidade do conjunto".

Fazendo um paralelo entre as percepções sobre o tratamento alopático e o fitoterápico, observamos em trabalhos anteriores, a satisfação de clientes e profissionais quanto à fitoterapia ayurvédica, cuja preocupação maior é o **todo** do indivíduo, estando este aspecto implícito nos depoimentos dos sujeitos de estudo (BARBOSA . 1990).

Conforme KUHN (1991), quando ocorre mudança de paradigmas o próprio mundo também se transforma. Os cientistas passam a ver o mundo de modo diferente; a realidade, certamente também será abordada de outra forma. Assim, poderíamos questionar, por exemplo: será que essa mudança na abordagem da assistência à saúde que se verifica atualmente acontece sob influência do novo paradigma ?

É sabido que a população vem demonstrando estar ciente de seus direitos quanto a uma assistência de saúde adequada e que o Sistema de Saúde brasileiro, por diferentes razões, passou por diversas reformas nas últimas décadas. Será que estas reformas visavam atender aos anseios da população, ou aconteceram mesmo por entender-se que a assistência pautada no respeito ao indivíduo em seu contexto, e com sua participação no tratamento, seria a melhor maneira de conduzir o processo saúde-doença?

Atualmente verifica-se grande interesse entre profissionais e clientes pela adoção de abordagens de saúde que enfatizem a concepção holística, ou seja, a visão do todo integrado do indivíduo.

Contudo, ainda prevalece entre muitos profissionais o princípio de objetivar o tratamento da doença, ao invés de visualizar e abordar os múltiplos aspectos que compõem o indivíduo. Esses aspectos interferem no processo saúde-doença e dizem respeito, por exemplo, ao físico, mental, espiritual, social e econômico.

Deste modo, quando outros passam a redefinir conceitos e valores e, conseqüentemente adotar uma nova prática fundamentada na concepção holística conseqüentemente aproximam-se daqueles princípios apregoados há milênios, cujo objetivo era o de continuar sendo o bem-estar integral do ser humano.

BARBOSA, M.A. The influence of Cartesian and emergent paradigms in the approach to the health-disease process. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.29, n.2, p.133-40, aug. 1995.

It deals with the approach to the health-disease and patient process, according to the Cartesian and emergent paradigms. It is taken into consideration that, due to the influences of the new paradigm, that is, the emergent one, the professionals of health, including nurses, are adopting more and more the holistic approach in the treatment of their patients.

UNITERMS: Health and disease. Holistic health

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, M.A. A fitoterapia como prática de saúde: o caso do Hospital de Terapia Ayurvédica de Goiânia. Rio de Janeiro, 1990. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Ana Nery-Universidade Federal do Rio de Janeiro.

CAPRA, F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo, Cultrix, 1982.

CHOPRA, D. O retorno do Rishi. São Paulo. Best Seller, 1989.

HORTA, V.A. Processo de enfermagem. São Paulo. EPU/EDUSP, 1979.

KOLLER, E.M.P.; MACHADO, H. B. Reflexões sobre a prática atual da enfermagem e prenúncios de mudança para o século XXI. *Rev. Bras. Enf.*, v. 45, n.1, p. 74-9, 1992.

KUHN, T. A estrutura das revoluções científicas. 3 ed. São Paulo. Perspectiva, 1991 (Coleção Debates, 115)

LANDMANN, J. As medicinas alternativas: mito, embuste ou ciência? Rio de Janeiro, Guanabara, 1989.

- LEMKOW, A. O princípio da totalidade: a dinâmica da unidade, na religião, ciência e sociedade. São Paulo, Aquariana, 1992.
- MURPHY, J. O poder do subconsciente. 36 ed. Rio de Janeiro, Record, 1992.
- NOGUEIRA, M. J. de C. Abordagem holística: uma proposta para a enfermagem brasileira. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 37 Recife-Olinda, 1985. Anais, Recife, ABEN-Seção PE, 1986. p. 508-26
- QUEIROZ, M.de S. O paradigma mecanicista na medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. Rev. Saúde Públ., São Paulo, v. 20, p. 309-317, 1986.
- ROCHA, J. M. Como se faz medicina popular. Petrópolis, Vozes, 1985.
- SILVA, J., MIELE, P. O método Silva de controle mental. 5 ed. Rio de Janeiro, Record, 1977
- SOLOMON, P.; PATCH, V.D. Manual de psiquiatria. São Paulo, Atheneu/EDUSP, 1975.
- STANTON, M.; GEORGE, J. B. Teorias de enfermagem e o processo de enfermagem In: Teorias de enfermagem - os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre, Arte Médicas, 1993. cap. 21, p. 300-15.: Teorias de enfermagem e o processo de enfermagem
- TREVISAN, L. Pode quem pensa que pode. Santa Maria-RS, Mente, 1989.
- UDUPA, K.N. The ayurvedic system of medicine in India. In NEWEL, K. W Health by the people. Geneva, World Health Organization, 1975.
- WEBER, R. O paradigma holográfico e outros paradoxos, explorando o flanco dianteiro da ciência. São Paulo, 1982, cap. 8, p. 174-99.: O físico e o místico: é possível um diálogo entre eles? um diálogo com David Bohm.