

CuidArte

Enfermagem

ISSN 1982-1166

Catanduva, SP Cuid Enferm. Volume 12 Número 2, p. 145-230 - jul./dez 2018 Semestral

Editorial

Luciana Bernardo Miotto*

Em uma perspectiva evolucionista, o ser humano aumentou seu conhecimento em saúde, especialmente a partir do século XIX, com as novas descobertas na química, na física e na biologia. No final do século XX, com a decodificação do DNA e o avanço na difusão das informações científicas, multiplicaram-se, exponencialmente, os estudos sobre o funcionamento dessa máquina considerada perfeita: o corpo humano.

Logicamente, o avanço científico não teria sido possível sem a contribuição de renascentistas como Andreas Vesalius (1514-1564), no campo da anatomia, ou de homens curiosos que, posteriormente, nos legaram descobertas importantes, como a do microscópio, por Antony van Leeuwenhoek (1632-1723) e a da circulação do sangue, por William Harvey (1578-1647), ambas no século XVII; ou ainda, mais à frente, no século XIX, o desvelamento da microbiologia com base no trabalho de Louis Pasteur.

Esse processo de construção do conhecimento em saúde passou a requerer a formação de um tipo específico de profissional: conhecedor do corpo humano e das possibilidades de agressão a essa máquina perfeita. Em termos físicos, o conhecimento biomédico foi surpreendente, com o controle de endemias e epidemias, no surgimento e avanço da epidemiologia, e a cura para inúmeras doenças.

As escolas médicas, já no século XX, estruturaram-se em torno desse modelo biomédico voltado para o controle e a cura, fragmentando-se em especialidades cada vez mais precisas. A formação dos profissionais de saúde, de médicos a enfermeiros, foi direcionada a uma prática moldada pela especificidade da doença e sua possibilidade de cura. Muitas doenças foram controladas e vários processos patológicos totalmente compreendidos, fisicamente. Contudo, a realidade atual nos faz repensar este modelo de formação em virtude dos novos desafios que se apresentam.

Em 2017, a Organização Mundial de Saúde, por ocasião do dia mundial da saúde, comemorado em 7 de abril, lançou o tema "Depressão", cujo lema oficial foi *Let's Talk* ("Vamos Conversar", em português). Haja vista o aumento no índice de suicídios, considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. Por outro lado, a longevidade é uma das características de nosso século. Porém, viver mais nem sempre tem sido sinônimo de viver com saúde. Além disso, diversos outros fatores hoje comprometem a qualidade dessa vida longa, traduzidos nas doenças crônicas não transmissíveis. E, por fim, aliado a esses aspectos, pode-se, ainda, mencionar o contexto em que vive e trabalha grande parte das pessoas, nem sempre em ambientes considerados saudáveis, adentrando-se o campo dos determinantes sociais em saúde.

Como formar, então, novos profissionais em saúde para atuarem nesse novo contexto, de forma a expandir seu foco de atuação, não mais centrado na doença em si, porém, nos variados aspectos que a circundam – sociais, econômicos, psicológicos, ambientais?

As novas diretrizes curriculares para os cursos da área de saúde, no Brasil, e o surgimento de novos campos de atuação profissional são parte dessa mudança. Isso tem impactado na formação dos estudantes e também no redirecionamento da atuação docente. Os profissionais de saúde ao se depararem com o atendimento ao paciente necessitam compreender o processo saúde-doença na perspectiva da integralidade. O corpo não é apenas máquina.

Estamos diante, é óbvio, de um grande desafio: capacitar novos profissionais de saúde que atuem com base em uma perspectiva integral e holística, de cunho preventivo e generalista. Simultaneamente, sem perder de vista o aspecto da cura, a evidência científica e o olhar especializado. Até mesmo a construção do conhecimento em saúde tem exercido o diálogo interdisciplinar. E a própria atuação dos profissionais na comunidade não pode se esquivar do campo político. Na origem do SUS, por exemplo, está o papel atuante dos profissionais de saúde diante das carências urbanas. Ou ainda, na luta por políticas públicas de saúde que garantam condições de trabalho dignas a estes profissionais.

*Doutora em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professora Titular no Centro Universitário UniMetrocamp-Wyden, em Campinas-SP. Contato: lubibis@gmail.com

Editorial

Luciana Bernardo Miotto*

From an evolutionary perspective, the human being increased his knowledge of health, especially from the nineteenth century, with new discoveries in chemistry, physics and biology. At the end of the twentieth century, with the decoding of DNA and the advance in the diffusion of scientific information, studies of the functioning of this machine, considered to be perfect, have multiplied exponentially: the human body.

It is obvious that scientific advance would not have been possible without the contribution of Renaissance scholars such as Andreas Vesalius (1514-1564) in the Anatomy field, or of curious men who later bequeathed important discoveries, such as the microscope, by Antony van Leeuwenhoek (1632-1723) and the blood circulation, by William Harvey (1578-1647), both in the seventeenth century; or later, in the nineteenth century, the unveiling of microbiology based on the Louis Pasteur studies.

This process of construction of health knowledge began to require the formation of a specific type of professional: knowledge of the human body and the possibilities of aggression to this perfect machine. In physical terms, biomedical knowledge was surprising, with the control of endemics and epidemics, in the emergence and advancement of epidemiology, and the cure for numerous diseases.

Medical schools, already in the twentieth century, were structured around this biomedical model focused on control and healing, breaking up into more and more precise specialties. The training of health professionals, from physicians to nurses, was directed to a practice shaped by the specificity of the disease and its possibility of cure. Many diseases were controlled and several disease processes were fully understood, physically. However, the current reality makes us rethink this training model due to the new challenges that are presented.

In 2017, the World Health Organization, on the occasion of World Health Day, celebrated on April 7, launched the theme "Depression", whose official motto was "Let's Talk". For example, the increase in the number of suicides, considered a public health problem worldwide. On the other hand, longevity is one of the characteristics of our century. However, living longer has not always been synonymous with living healthily. In addition to this, several other factors compromise the quality of this long-lived life, translated into chronic non-communicable diseases. And finally, allied to these aspects, we can also mention the context in which many people live and work, not always in environments considered healthy, entering the field of social determinants of health.

How to train new health professionals to work in this new context, in order to expand their focus of action, no longer focused on the disease itself, but on the various aspects that surround it - social, economic, psychological, and environmental?

The new curricular guidelines for health courses in Brazil and the emergence of new fields of professional activity are part of this change. This has impacted on the training of students and also on the redirection of the teaching activity. Health professionals, when confronted with patient care, need to understand the health-disease process in the perspective of integrality. The body is not just machine.

Of course, we are faced with a great challenge: to train new health professionals who act on a holistic, preventive and generalist perspective. Simultaneously, without losing sight of the healing aspect, the scientific evidence and the specialized approach. Even the construction of health knowledge has exercised interdisciplinary dialogue. And the professional performance in the community cannot avoid the political field. At the origin of SUS, for example, there is the active role of health professionals in the face of urban needs. Or, in the fight for public health policies that guarantee decent work conditions for these professionals.

*Doutora em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professora Titular no Centro Universitário UniMetrocamp-Wyden, em Campinas-SP. Contato: lubibis@gmail.com

Editorial

Luciana Bernardo Miotto*

En una perspectiva evolucionista, el ser humano aumentó su conocimiento en salud, especialmente a partir del siglo XIX, con los nuevos descubrimientos en la química, la física y la biología. A finales del siglo XX, con la decodificación del DNA y el avance en la difusión de las informaciones científicas, se multiplicaron exponencialmente los estudios sobre el funcionamiento de esa máquina considerada perfecta: el cuerpo humano.

Lógicamente, el avance científico no habría sido posible sin la contribución de renacentistas como Andreas Vesalius (1514-1564), en el campo de la anatomía, o de hombres curiosos que, posteriormente, nos legaron descubrimientos importantes, como del microscopio, por Antony van Leeuwenhoek (1632-1723) y del circulación de la sangre, por William Harvey (1578-1647), ambas en el siglo XVII; o aún, más adelante, en el siglo XIX, el desvelamiento de la microbiología con base en el trabajo de Louis Pasteur.

Este proceso de construcción del conocimiento en salud pasó a requerir la formación de un tipo específico de profesional: conocedor del cuerpo humano y de las posibilidades de agresión a esa máquina perfecta. En términos físicos, el conocimiento biomédico fue sorprendente, con el control de endemias y epidemias, en el surgimiento y avance de la epidemiología, y la cura para innumerables enfermedades.

Las escuelas médicas, ya en el siglo XX, se estructuraron en torno a ese modelo biomédico orientado hacia el control y la cura, fragmentándose en especialidades cada vez más precisas. La formación de los profesionales de salud, de médicos a enfermeros, fue dirigida a una práctica moldeada por la especificidad de la enfermedad y su posibilidad de curación. Muchas enfermedades han sido controladas y varios procesos patológicos totalmente comprendidos, físicamente. Sin embargo, la realidad actual nos hace repensar este modelo de formación en virtud de los nuevos desafíos que se presentan.

En 2017, la Organización Mundial de la Salud, con motivo del Día Mundial de la Salud, se celebró el 7 de abril, lanzó el tema "Depresión", cuyo lema oficial fue *Let's Talk* ("Vamos a hablar", en español). En vista del aumento en el índice de suicidios, considerado un problema de salud pública en todo el mundo. Por otro lado, la longevidad es una de las características de nuestro siglo. Pero, vivir más no siempre ha sido sinónimo de vivir con salud. Sumado a ello, muchos otros factores hoy comprometen la calidad de esa vida longeva, que se traducen en las enfermedades crónicas no transmisibles. Por último, aliado a estos aspectos, se puede, aún, mencionar el contexto en que vive y trabaja gran parte de las personas, no siempre en ambientes considerados sanos, adentrando-se en el campo de los determinantes sociales en salud.

¿Cómo formar, entonces, nuevos profesionales en salud para que actúen en ese nuevo contexto, de modo a ampliar su enfoque de actuación no más centrado en la enfermedad en sí misma, pero en los variados aspectos que la circundan - sociales, económicos, psicológicos, ambientales.

Las nuevas directrices curriculares para los cursos del área de salud, en Brasil, y el surgimiento de nuevos campos de actuación profesional son parte de ese cambio. Esto ha impactado en la formación de los estudiantes y también en la redirección de la actuación docente. Los profesionales de salud al encontrarse con la atención al paciente necesitan comprender el proceso salud-enfermedad en la perspectiva de la integralidad. El cuerpo no es sólo máquina.

Estamos ante todo, es obvio, de un gran desafío: capacitar a nuevos profesionales de la salud que actúen basados en una perspectiva integral y holística, de cuño preventivo y generalista. Simultáneamente, sin perder de vista el aspecto de la curación, la evidencia científica y las especialidades. Incluso la construcción del conocimiento en salud ha ejercido el diálogo interdisciplinario. Y la propia actuación de los profesionales en la comunidad no puede esquivar el campo político. En el origen del SUS, por ejemplo, está el papel actuante de los profesionales de salud ante las carencias urbanas. O en la lucha por políticas públicas de salud que garanticen condiciones de trabajo dignas a estos profesionales.

*Doutora em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professora Titular no Centro Universitário UniMetrocamp-Wyden, em Campinas-SP. Contato: lubibis@gmail.com