Enfermagem em Saúde Coletiva: teoria e método de intervenção

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva

Estágio Curricular - 2011

Profa. Dra. Emiko Yoshikawa Egry
Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Conteúdo

Introdução

Bases filosóficas

Bases teóricas:

- A: categorias conceituais
- B: categorias dimensionais

Processo de trabalho em saúde

Considerações finais

TIPESC: Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva

TIPESC:

É a sistematização dinâmica de captar e interpretar um fenômeno, articulado aos processos de produção e reprodução social, referentes à saúde-doença de uma dada coletividade, no marco de sua conjuntura e estrutura, dentro de um contexto social historicamente determinado; de intervir nessa realidade e, nessa intervenção, prosseguir reinterpretando a realidade para novamente interpor instrumentos de intervenção.

Egry, 1996

Bases filosóficas

- **Historicidade**: reporta-se ao materialismo-histórico

Visão de mundo: idealismo e materialismo

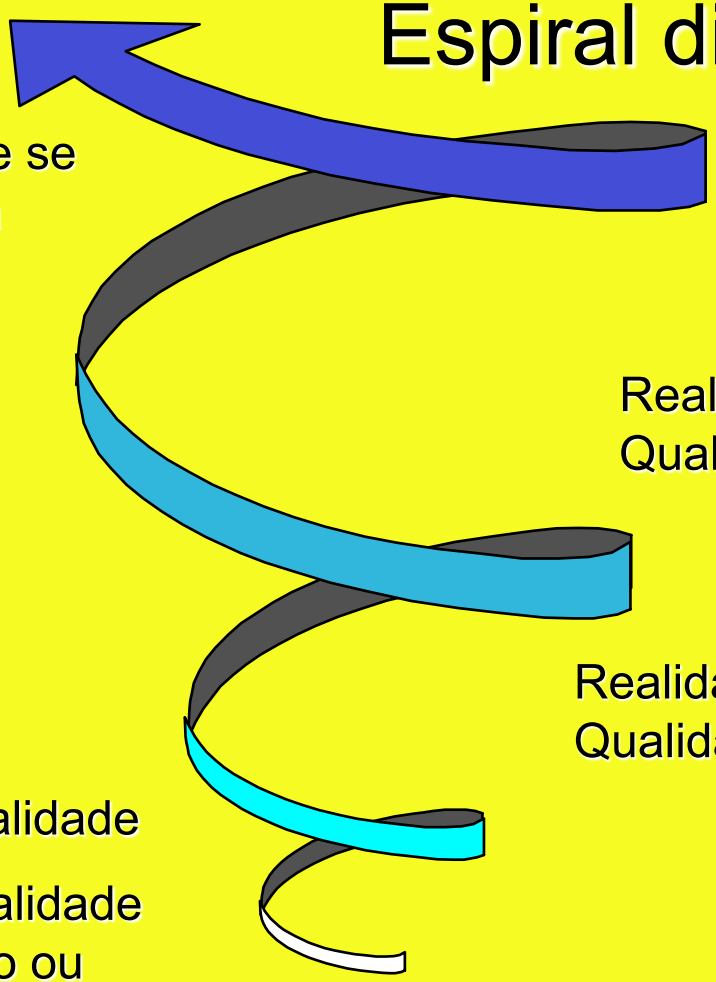
- **Dinamicidade**: reporta-se ao materialismo dialético

Leis da dialética: unidade e luta dos contrários; transmutação da quantidade para a qualidade; negação da negação.

Egry, 1996

Processualidade

Espiral dialética



A realidade objetiva se transforma com intervenção consciente e planejada:

- ✓Captação
- ✓Interpretação
- ✓Projeto de intervenção
- ✓Intervenção
- ✓Reinterpretação

Bases teóricas

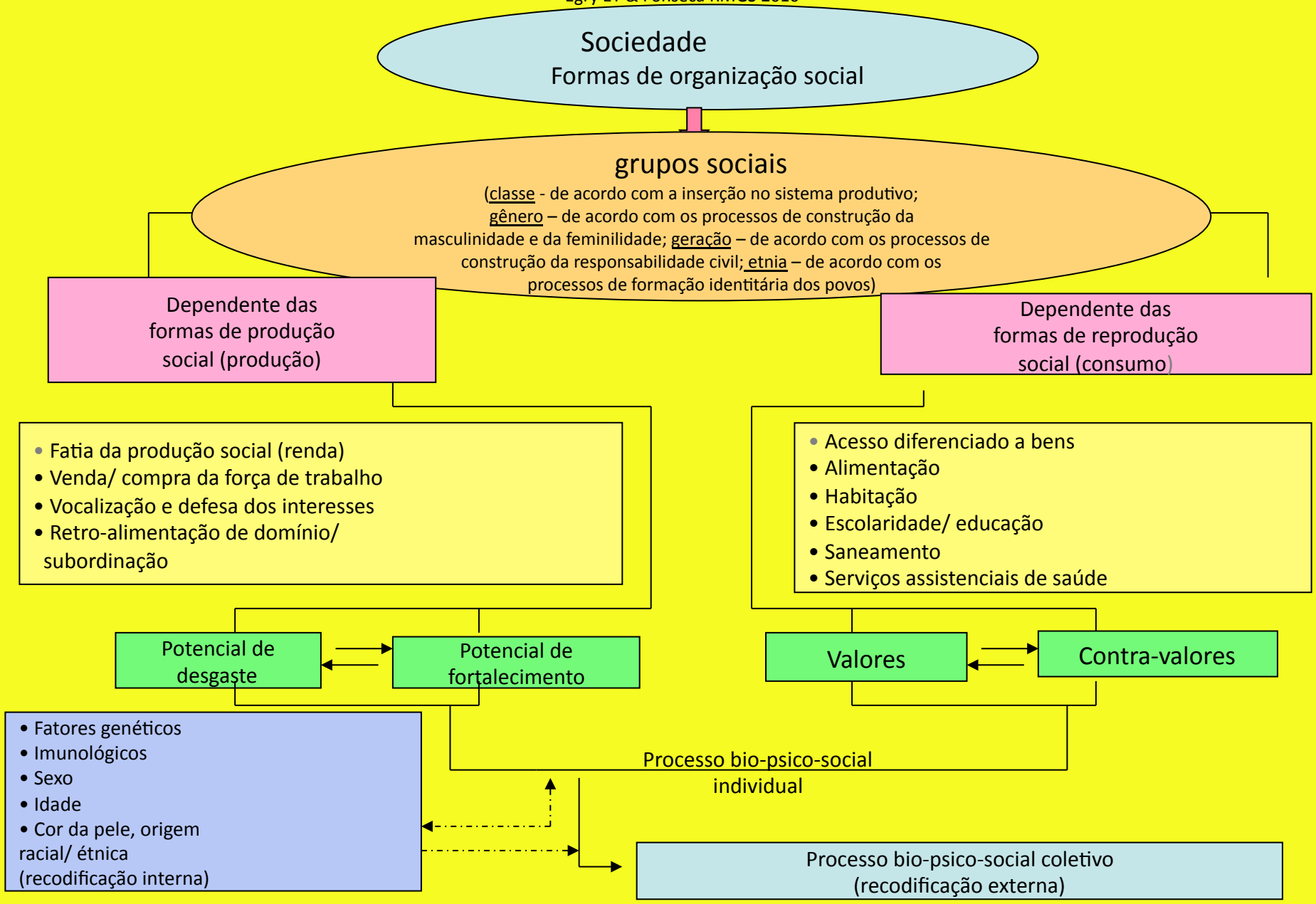
A: categorias conceituais

São conjuntos totalizantes de noções e idéias historicamente construídas que demarcam em seus espaços as partes interligadas do fenômeno considerado.

- Deve ser compreendida na perspectiva de mediação para a compreensão do fenômeno e pode ser considerada também como um conhecimento mais próximo do particular do que do estrutural.
- Cada categoria conceitual sofre processo de redefinição contínua, significando que além de afirmar os elementos de sua constituição interna, abre pólos para novas totalizações.
- Conceitos principais: sociedade, homem, trabalho, processo saúde-doença, saúde coletiva, necessidade, vulnerabilidade, assistência, enfermagem e educação.

Esquema explicativo da Determinação social do processo saúde-doença

Egry EY & Fonseca RMGS 2010



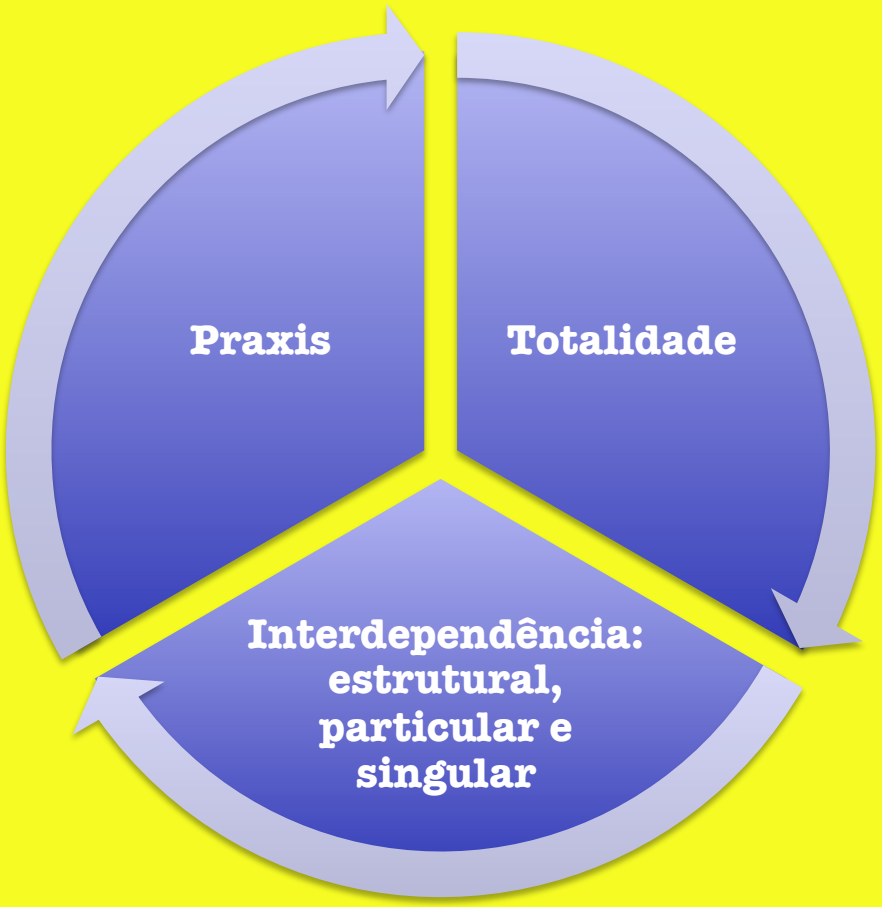
Bases teóricas

B: categorias dimensionais

Conjunto de noções que lidam com o processo de desenvolvimento da teoria no seu prisma operacional. Dá relevância à trajetória processual e práxica da intervenção nas perspectivas da Situacionalidade, do Horizonte e da Participação.

- Por serem dimensionais, não têm bordas rígidas, atravessando-se uma às outras, tal como a cor, o estilo, a espessura, o formato, etc.
- Enquanto as categorias conceituais podem ser consideradas a trama do tecido que abarca o fenômeno, as categorias dimensionais são o *design* deste tecido.

Categorias dimensionais



Categoria dimensional: Totalidade

- Relação de todo com a parte: permite a compreensão da realidade nas suas leis íntimas e a revelação de suas conexões internas necessárias; revela um processo de totalização a partir das relações de produção e de suas contradições;

- Unidade concreta de contradições e relatividade sistemática tanto no sentido ascendente quanto no sentido descendente;

- Relatividade histórica: mutável, desintegrável e limitado a um período concreto e determinado;

- Cada realidade e cada esfera dela são totalidades de determinações, de contradições atuais ou superadas;

- Compreensão dialética da totalidade exige a relação entre as partes e o todo e as partes entre si;

- A totalidade não quer dizer todos os fatos nem todas as partes. Unidade dialética da estrutura e da superestrutura: homem como sujeito da práxis.

Compreensão dialético-materialista da Totalidade

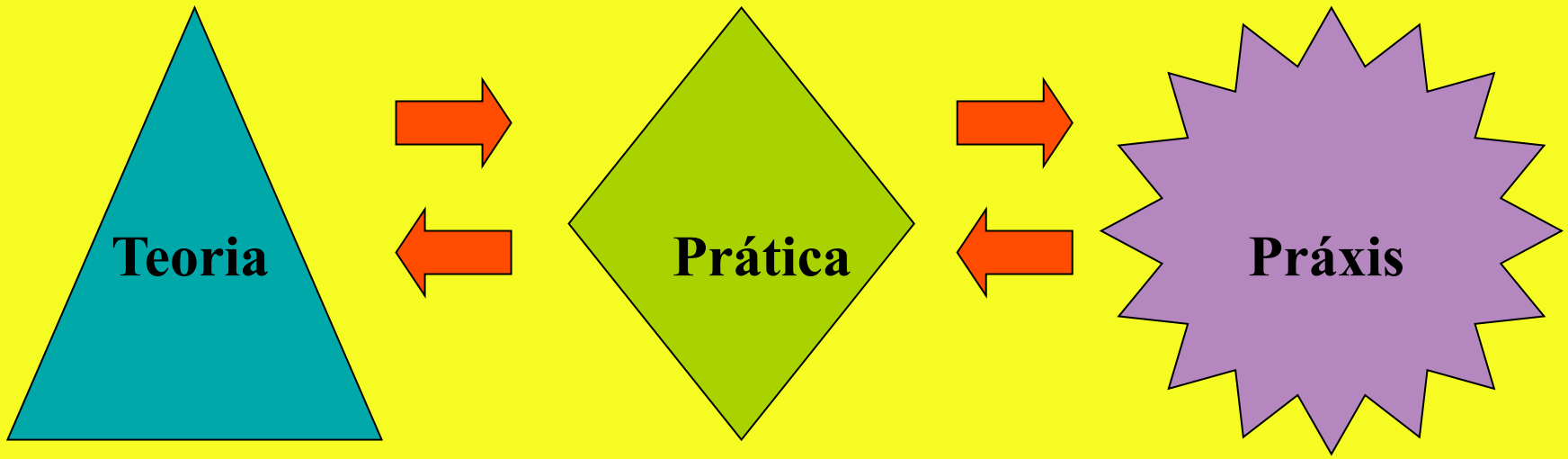
1) caráter *interativo* da unidade concreta de contradições existentes numa dada totalidade.

2) caráter de *relatividade de posição*: toda totalidade contém totalidades inferiores a ela subordinadas e por sua vez está sobre-determinada por uma totalidade de complexidade superior.

3) caráter de *relatividade histórica*: mobilidade, limitabilidade espacial e temporal de sua existência.

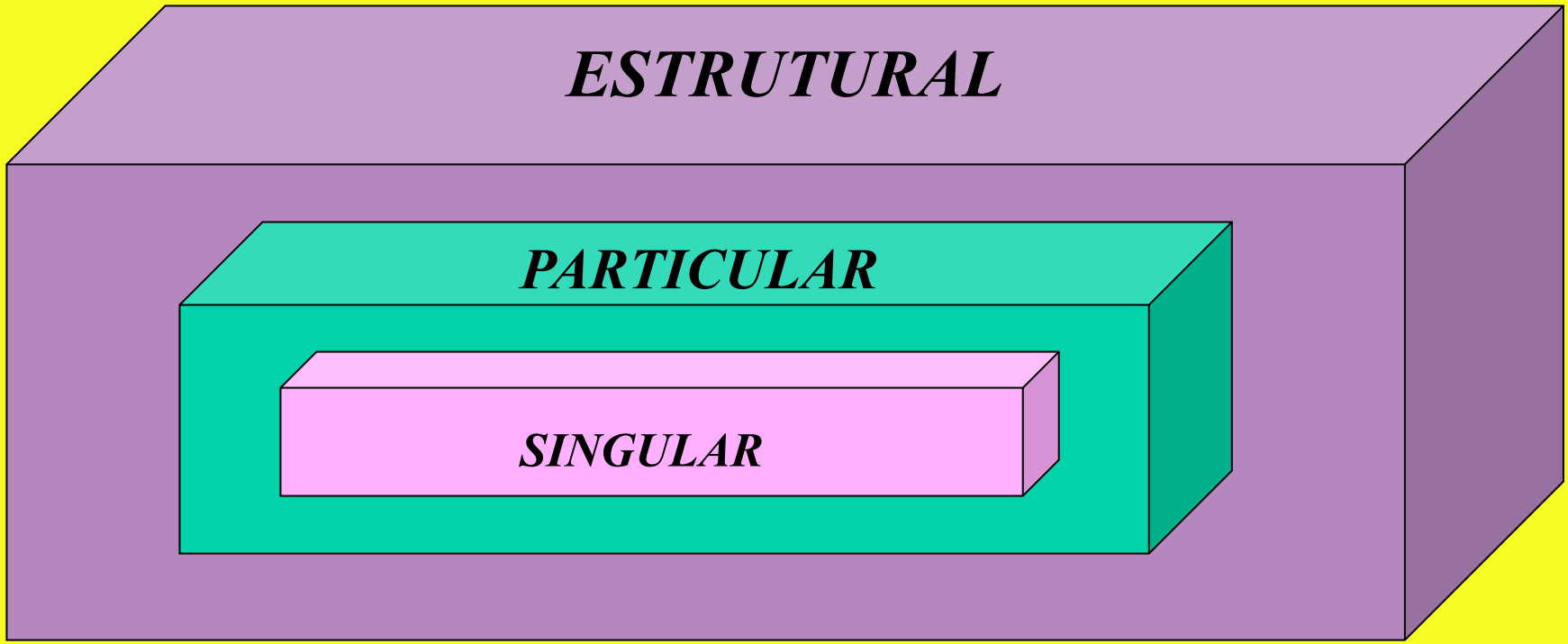
Categoria dimensional: Práxis

Unidade dialética teoria-prática



Categoria dimensional: Interrelação entre o Estrutural, o Particular e o Singular

Estrutural, Particular e Singular



Categoria dimensional: Interrelação entre o Estrutural, o Particular e o Singular

- **Estrutural**

Formada pelos processos de desenvolvimento da capacidade produtiva e do desenvolvimento das relações de produção, da formação econômica e social e das formas político-ideológicas derivadas.

Categoria dimensional: Interrelação entre o Estrutural, o Particular e o Singular

- **Particular**

Formada pelos processos de reprodução social, perfis epidemiológicos de classes, integrado pelos perfis reprodutivos de classes e perfis de saúde-doença, e formas especiais de prática e ideologia em saúde.

Categoria dimensional: Interrelação entre o Estrutural, o Particular e o Singular

- **Singular**

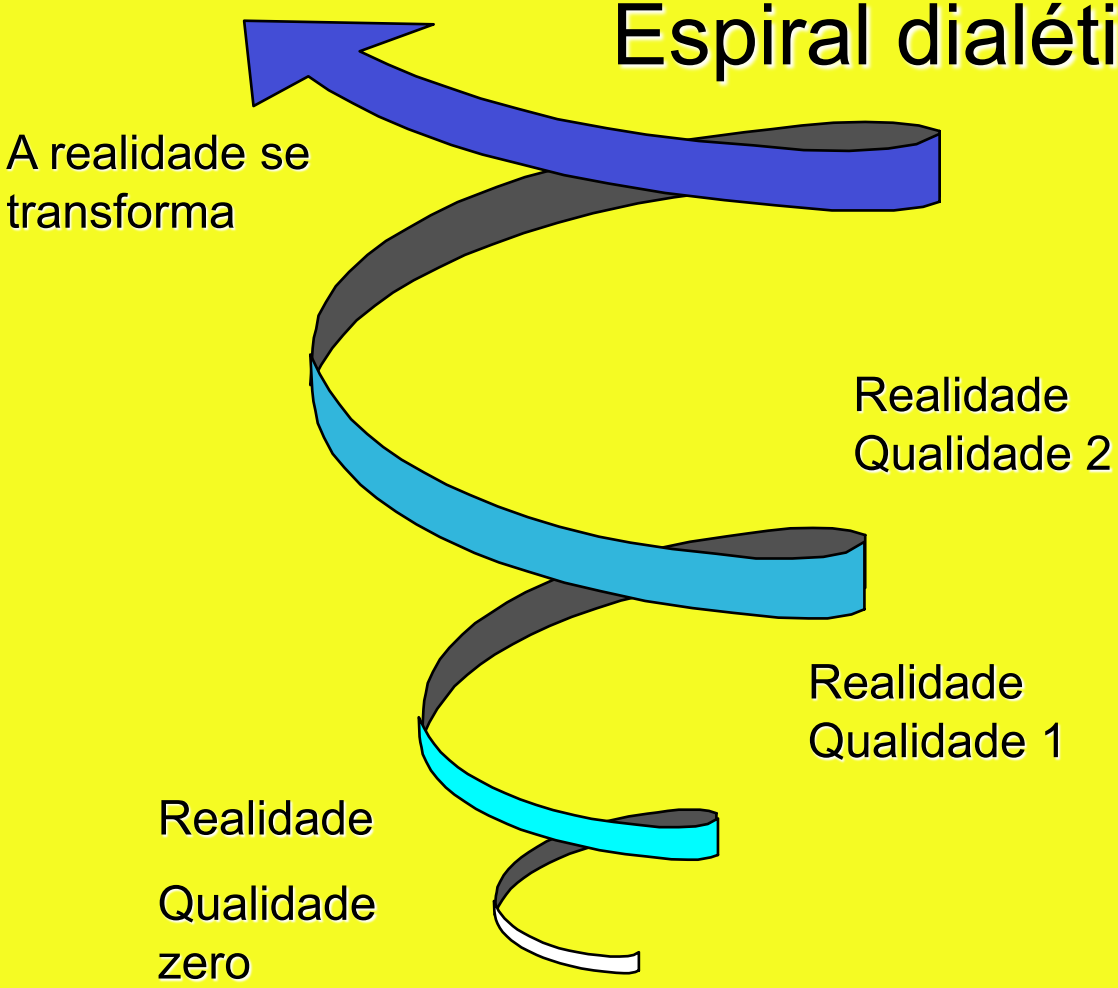
Formada pelos processos que em última instância levam a adoecer e a morrer (potencial de desgaste), ou ao contrário, a desenvolver o nexo biopsíquico (potencial de fortalecimento), pelo consumo-trabalho (produção e reprodução) individual e pelas formas de participação e construção da consciência.

TIPESC: Etapas processuais

- ✶CAPTAÇÃO da realidade objetiva
- ✶INTERPRETAÇÃO da realidade objetiva
- ✶Construção do PROJETO de INTERVENÇÃO na realidade objetiva
- ✶INTERVENÇÃO na realidade objetiva
- ✶REINTERPRETAÇÃO da realidade objetiva

Processualidade

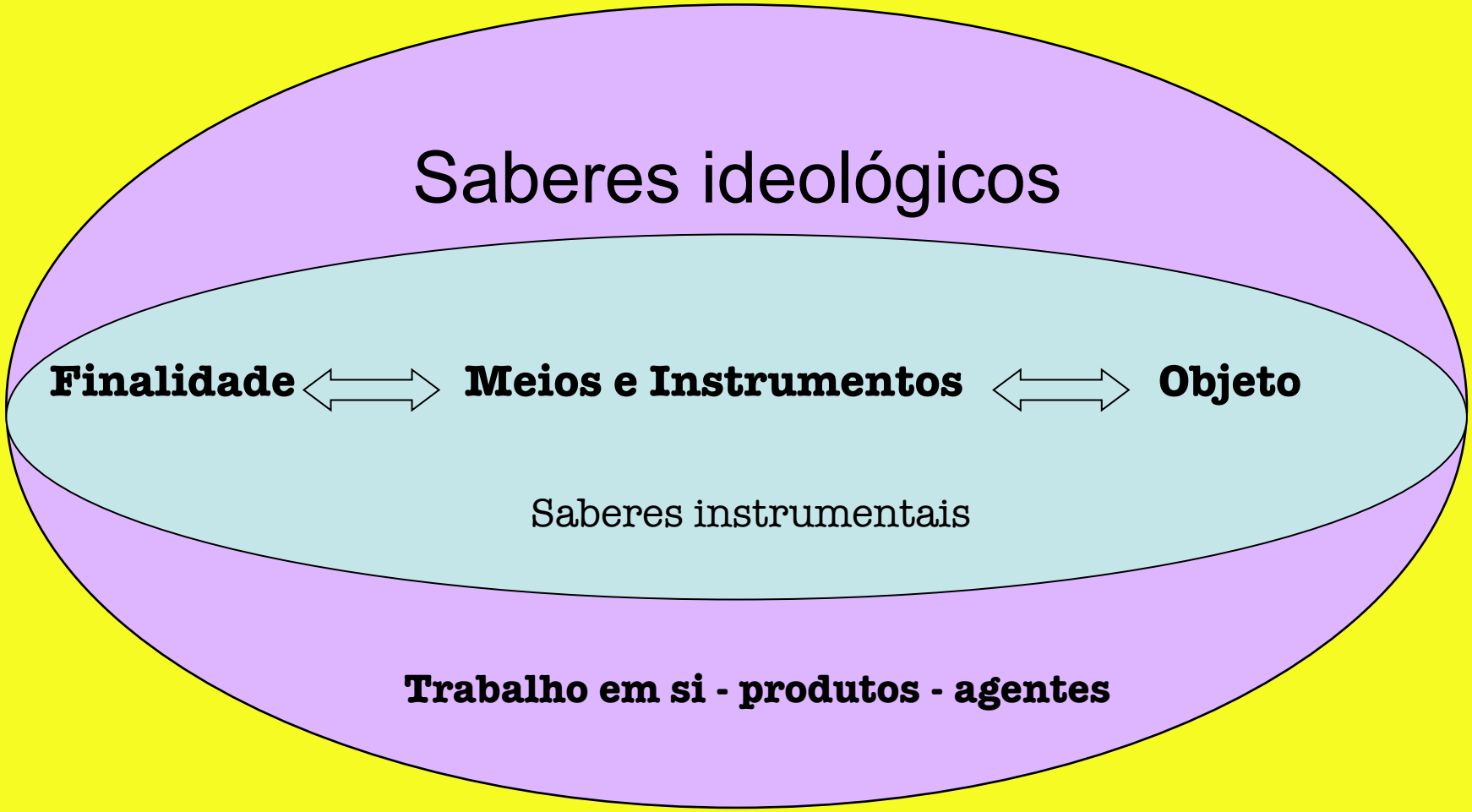
Espiral dialética



A realidade objetiva se transforma com intervenção consciente e planejada:

- ✓Captação
- ✓Interpretação
- ✓Projeto de intervenção
- ✓Intervenção
- ✓Reinterpretação

Processos de trabalho em saúde: explicando a interioridade das práticas



Processos de trabalho em saúde

É a antevisão do objeto modificado: "desenho" pensado do novo objeto (ou produto) após a intervenção. Ex: certo índice melhorado dos indicadores de morbidade.

Processos de trabalho em saúde

Saberes ideológicos

Finalidade ⟺ **Meios e Instrumentos** ⟺ Objeto

Meios: lugares e equipamentos onde se instalam os processos de trabalho. Ex: consultórios, salas de vacinação, escolas, hospitais, laboratórios etc.

Instrumentos: o que se interpõe entre o objeto e o agente para cumprir a finalidade. Pode ser uma coisa ou um saber. Ex: estrutura de uma consulta de enfermagem com base informatizada, aparelhos de PA, estetoscópios; base teórica para a consulta de enfermagem; base teórica do sistema classificatório CIPESC.

saberes-instrumentais.

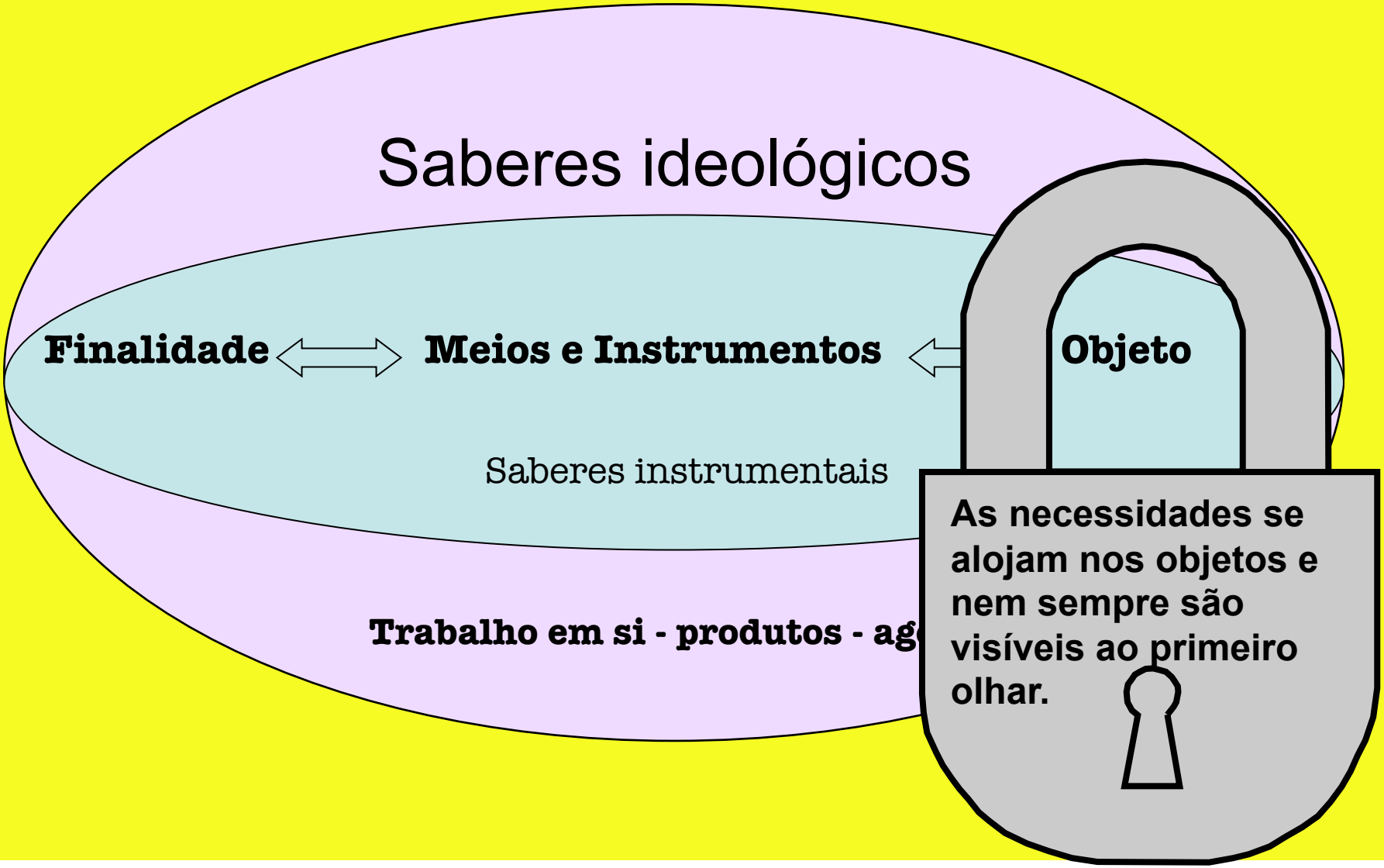
Processos de trabalho em saúde: explicando a interioridade dos serviços

Saberes ideológicos

Finalidade ⟺ Meios e Instrumentos ⟺ **Objeto**

É a matéria que será modificada no processo de trabalho. Tudo aquilo que poderá ser transformado com a intervenção consciente (Tipesc) Ex: atuais condições de saúde-doença, indicadores de morbidade, mortalidade, status da autonomia e emancipação captados através de indicadores potentes como os que se originam das sub-categorias de gênero, geração, raça/ etnia, classes sociais. Num processo de trabalho de assistência ou de planejamento é o abrigo das ***necessidades em saúde.***

Processos de trabalho em saúde: explicando a interioridade das práticas assistenciais



Bibliografia consultada

- Cheptulin A. A dialética materialista: categorias e leis da dialética. São Paulo: Alfa-omega; 1982.
- Cowley S. Contradictory agendas in health visitor needs assessment. A discussion paper of its use for prioritizing, targeting and promotion health. Primary Health Care Research and Development 2004; 5: 240-254.
- Cowley S. Structuring health needs assessments: the mecalisation of health visiting. Sociology of Health & Illness Vol 26, n 5, 2004 pp 503-526
- Demo P. Pesquisa qualitativa. Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. Rev Lat Am Enf RP 1998; 6(2): 89-104.
- Egry EY, Oliveira MAC, Ciosak SI, Maeda ST, Barrientos DMS, Fonseca RMG, Chaves MMN, Hino P. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na Estratégia Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, p. 1181-1186, 2009.
- Egry EY. Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica: Guia para pesquisadores. São Paulo - SP: Gráfica e Editora Dedone Ltda, 2009. 117 p.
- Egry EY. Pesquisar para evoluir? Pesquisar para superar! Rev Esc Enf USP 1992; 26: 141-51.
- Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ìcone; 1996
- Fracolli LA. Processo de produção e processo de trabalho em saúde: uma discussão para a enfermagem. In: Egry EY, Cubas MR. (organizadoras) Processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário Cipesc: guia para pesquisadores. Curitiba; EEUSP/ ABEn-Paraná: 2006.
- Garcia TR, Egry EU (org). Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010. 336 p.
- Gonçalves RBM. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992. (Cadernos CEFOR - Textos, 1).
- Japiassu H. Questões epistemológicas. Rio de Janeiro: Imago; 1981.
- Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1995.
- Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec 1997.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec / Abrasco; 1996.
- Nakamura E, Egry EY, Campos CMS, Nichiata LYI, chiesa AM, Takahashi RF. O potencial de um instrumento para o reconhecimento de vulnerabilidades sociais e necessidades de saúde: saberes e práticas em saúde coletiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 17, p. 253-258, 2009.
- Santos BS. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez; 2000.

Obrigada!

emiyegry@usp.br