

USO DO MODELO DE CRENÇAS E DOENÇAS PARA A CURA PELA ENFERMAGEM NA ABORDAGEM COM FAMÍLIAS

USE OF THE BELIEFS AND ILLNESS MODEL FOR HEALING BY NURSING IN THE APPROACH WITH FAMILIES

USO DEL MODELO DE CREENCIAS Y ENFERMEDADES PARA CURAR POR LA ENFERMERÍA CON ENFOQUE CON LAS FAMILIAS

Fernanda Lise¹
Juliana Dall’Agnol²
Eda Schwartz³

Na abordagem da Enfermagem aos indivíduos e suas famílias, se verifica que as crenças, desenvolvidas a partir das interações sociais, influenciam a saúde⁽¹⁾. Nessa perspectiva, faz-se necessário abordar as crenças tanto dos indivíduos, dos familiares e bem como dos profissionais de saúde. Dessa forma, no livro “Beliefs and Illness: A model for healing”, as autoras, enfermeiras Canadenses Lorraine M. Wright e Janice Bell, apresentam o modelo de crenças e doenças, o qual é de interesse de todas as pessoas que buscam aperfeiçoar sua prática com indivíduos e famílias, com foco no cuidado dialogado, especialmente da Enfermagem, tendo em vista que os enfermeiros são reconhecidos como os mais envolvidos e promotores desse modelo de cura⁽²⁾.

O modelo de crenças e doenças é um modelo de prática de cuidado à saúde, o qual expande as possibilidades terapêuticas de cura para famílias que estão vivenciando doenças, por usar as lentes do referencial sistêmico para examinar as interações e as crenças nos diferentes níveis dos sistemas⁽²⁾. Nesse, as autoras conceituam cura como um processo de mudança nas crenças compartilhadas pelo indivíduo, famílias, profissionais de saúde, sistemas amplos como cultural e da sociedade. Sendo assim, a cura pode ser física, emocional, relacionamento e espiritual ou também todas juntas.

¹ Enfermeira, doutorado. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, E-mail: fernandalise@gmail.com

² Enfermeira, graduação. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, E-mail: dalljuliana@gmail.com

³ Enfermeira, doutorado. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, E-mail: edaschawa@gmail.com

A partir da experiência com famílias, em conversações terapêuticas, foi desenvolvido esse modelo que visa diminuir o sofrimento de famílias, com foco na abordagem sistêmica, recursiva e interacional. As autoras destacam que, assim como as famílias, os profissionais da saúde também têm crenças, que atuam influenciando sua vida, seus relacionamentos, no sofrimento e a na cura das pessoas, as quais podem ser exploradas e alteradas. O modelo é composto por quatro macro mudanças: 1) Criando um contexto para mudanças das crenças; 2) Distinguindo as crenças e doenças; 3) Mudando crenças constrangedoras; 4) Fortalecendo crenças facilitadoras⁽²⁾.

Wright e Beel abordam o conceito de crenças, como “verdades” utilizadas como lentes para enxergar o mundo, influenciar escolhas, comportamentos e sentimentos. As crenças podem ser descritas e explicadas utilizando-se as lentes da biologia, sociologia, filosofia, antropologia, psicologia e espiritualidade. Com as lentes da biologia, pode-se ver o mundo sob duas possibilidades, a objetividade (uma realidade, uma verdade) ou pela objetividade em parênteses (múltiplas verdades, múltiplas realidades)⁽²⁾. Inevitavelmente, tanto na vida pessoal, quanto profissional, são utilizadas as lentes biopsicossociais, as quais influenciam os comportamentos e as interações.

As crenças sobre as doenças são abordadas, destacando-se sua influência na forma como as famílias experienciam as doenças, pois, saúde e doença são julgamentos subjetivos realizados por um “observador” que pode ser um familiar, um amigo ou um profissional da saúde. O que leva a pessoa a gastar muito tempo refletindo sobre suas crenças em relação a etiologia, diagnóstico, prognóstico e tratamento da doença a ele atribuída. Dependendo da forma como as crenças são abordadas, este processo pode promover a aproximação da família, resolução de conflitos antigos e a cura. Por isso, existe a necessidade do(a) enfermeiro(a) ajudar as famílias no reconhecimento de suas próprias forças, recursos e competências para resolver os seus problemas.

Sendo assim, as mudanças provocadas pelo processo terapêutico, são consideradas essenciais, tanto para os profissionais de saúde, por abordar modelos de prática e rituais de cura, como para os indivíduos e suas famílias que desejam a mudança causada por seu sofrimento físico, emocional, relacional e espiritual⁽²⁾. No processo de promoção da cura, o profissional precisa tornar-se um facilitador, curioso, amável e escutar com compaixão. Pois, o profissional que promove o tratamento é mais importante do que o tratamento em si. Por isso, a família e os profissionais devem envolver-se no tratamento e essa relação não pode ser hierárquica, uma vez que, ao impor suas ideias de tratamento o profissional fecha o espaço para as crenças da pessoa e/ou da família e isso pode ser um obstáculo da promoção da cura.

Contudo, o profissional precisa distinguir o que é crença e o que é doença, usando a micro mudança, ou seja, mostrar curiosidade, respeito e apreço pela família. Para tanto, sugerem, o uso de um instrumento para mudar crenças em benefício das famílias para aliviar o sofrimento, o qual pode ser utilizado em encontros para: falar o tácito/implícito;

oferecer crenças alternativas; usar achados científicos; oportunizar verbalização; escrever cartas terapêuticas; elogiar e ou usar espelhos/reflexão. Com isso, cada encontro pode oportunizar a construção do aprendizado para cada pessoa e sua família.

E, como instrumentos para identificar quem é a família, destacam o uso do genograma e ecomapa. O genograma inicia a proposta terapêutica e desencadeia informações sobre as experiências de doença na família e o ecomapa como uma ferramenta para a compreensão da interconexão entre as crenças e os padrões de relacionamentos^(1,2).

A partir disso, criar um contexto para a mudança não é só um pré-requisito para o processo de mudança terapêutica, deve-se criar um ambiente de relação colaborativa, focado na escuta e no diálogo, removendo obstáculos para a mudança. E esse processo precisa continuar mesmo quando a cura ocorrer, pois, quando o contexto para mudança acontece satisfatoriamente, existe a probabilidade de harmonizar novas intervenções.

Enfim, ao fortalecer as crenças apoiadoras, o enfermeiro alivia o sofrimento porque possibilitam mudanças e crescimento pessoal e coletivo. Desenvolvido a partir da mudança de pontos de vista, de averiguação, de encorajar a observação, investigar os efeitos, solicitar explicações, apontar novos facilitadores, celebrar/elogiar e divulgar os objetivos e resultados alcançados pelos envolvidos (indivíduos, familiares, enfermeiros).

Com esse modelo, as autoras convidam a expandir as oportunidades de cura, em abordagens inovadoras no cuidado a saúde, dando o primeiro passo que é o entendimento do sofrimento pela abordagem sistêmica e relacional⁽²⁾. Recomenda-se a leitura do livro "Beliefs and Illness: A model for healing", pois pode proporcionar reflexões sobre o seu comportamento na abordagem às famílias, oferecer novas perspectivas para o desenvolvimento da prática com empatia, respeito e usar o amor como uma forma terapêutica, o qual necessita ser incentivado para a promoção da cura.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de doutorado concedida a primeira autora e de mestrado da segunda autora. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de produtividade em pesquisa da terceira autora. As autoras Lorraine Wright, Janice Bell e a editora Floor Press, por autorizarem o editorial sobre o tema do livro em português.

REFERÊNCIAS

1. Wright LM; Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Medsi, 2012.
2. Wright LM, Bell JM. Beliefs and Illness: A model for healing. 4th Floor Press; 2009. 385p.