

CUIDADO CULTURAL EM ENFERMAGEM: ANÁLISE DE UM CONCEITO¹

[Cultural care in nursing: analyse the concept]

*Luiza Jane Eyre Xavier de Souza**
*Zulene Maria de Vasconcelos Varela***
*María Grasiela Teixeira Barroso****

RESUMO: O estudo teve como objetivo analisar o conceito de cuidado cultural em enfermagem, partindo de experiências empíricas e construções teóricas. A revisão de literatura pertinente ao tema, como também, sobre as bases filosóficas e científicas que auxiliam a compreensão dos conceitos, e o modo de construção de teorias foram imprescindíveis na elaboração do trabalho. Este apresenta construtos abstratos, ambigüidade de definições e relaciona-se com a cultura na qual o profissional desenvolve suas ações. Pontua-se que a enfermeira deve ser flexível à apreensão e respeito da cultura dos seus clientes a fim de não ocasionar conflitos culturais no processo da assistência.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Conhecimento; Cultura.

1 UMA LEITURA TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA

O conceito é uma representação mental de um fenômeno, ou seja, a idéia, a construção na mente do que é o fenômeno ou a situação. Para maior esclarecimento, Walker & Avant (1992) complementam que este não é o objeto ou a ação em si, mas, somente, a imagem que se tem dele.

Sua compreensão requer, de certo modo, uma elucidação por parte das pessoas que participam do contexto em que o conceito está sendo utilizado, como também uma aproximação das pessoas com a visão de mundo de quem o conceituou.

O conceito é um dos elementos que dão forma esquemática significativa aos modelos conceituais que integram o nível predicativo (prático) das teorias, sendo contextualizado com a realidade, mediante as teorias de enfermagem.

Estes modelos carregam conceitos que estabelecem significados entre si, evidenciam uma inter-relação e uma

seqüência lógica, tanto do ponto de vista epistemológico, como também dos modos que podem ser operacionalizados.

Relatando a freqüência com que são usados na literatura de enfermagem às expressões modelos e marcos conceituais, Tomey (1994) ensina que estas são representações esquemáticas de alguns aspectos da realidade, podendo ser enquadradas nas classificações teóricas ou empíricas. Acrescenta que os modelos empíricos são réplicas observadas da realidade e os modelos teóricos são representações da realidade do mundo, expressos pela linguagem ou símbolos matemáticos.

Ao integrar as teorias, com perspectivas de contemplar e fundamentar a prática, os conceitos devem retratar a sua compreensão pois, quando aplicadas, estas teorias não de produzir resultados satisfatórios que culminem com uma mudança desta prática. Corroborando este pensamento, Chinn & Kramer (1995) preconizam avaliações dos resultados qualitativos do uso de teorias, como mudanças que repercutem na qualidade de vida do cliente ou comunidade que recebeu o cuidado.

Visando contribuir com a análise e utilização de conceitos, os quais estão diretamente relacionados com a prática da enfermeira, foi proposta a realização de um estudo que centrasse o seu objeto nessas discussões analíticas. Portanto, este trabalho integra os objetivos e a metodologia da disciplina Análise Crítica de Marcos Conceituais, do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

2 OBJETIVO

Analisar o conceito de cuidado cultural em enfermagem, partindo de experiências empíricas e construções teóricas inseridas nas ações de cuidar do ser humano.

3 CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA

Para a consecução do trabalho foi selecionado um conceito que evidenciasse estreita relação com o plano de tese da doutoranda, objetivando, com esta estratégia, contribuir na fundamentação teórico-filosófica dos conceitos, a qual deve embasar o referencial teórico-metodológico da tese em construção.

¹ Trabalho apresentado à disciplina Análise Crítica de Marcos Conceituais, do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

* Doutoranda em Enfermagem – UFC. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará. Bolsista da Fundação Cearense de Amparo à Pesquisa – FUNCAP.

** Professora Doutora, Titular da Universidade Federal do Ceará. Tutora do Programa Especial de Treinamento PET/CAPES da Universidade Federal do Ceará.

*** Prof^o. Emérita da Universidade Federal do Ceará.

Discorrendo sob a óptica cultural do cuidado e por meio dos diálogos estabelecidos com a professora da disciplina, foi selecionado o *cuidado cultural em enfermagem*, que reflete um dos conceitos essenciais do tema proposto para a tese.

A revisão de literatura pertinente ao tema e sobre as bases filosóficas e científicas que auxiliam a compreensão de conceitos, e ainda, o modo de construção de teorias, tornaram-se imprescindíveis na elaboração do estudo.

O conceito de cuidado cultural de Leininger (1991) foi analisado de acordo com os princípios de análise preconizados por Chinn & Kramer (1995), que incluem os itens selecionados: complexidade dos conceitos abstratos, definição e compreensão do conceito e a ambigüidade nas definições.

A construção de um conceito de cuidado cultural em enfermagem, com fundamento na experiência empírica e nos conhecimentos teóricos foi uma estratégia que resultou da análise dos conceitos selecionados na literatura, orientada pelos princípios de análise de Walker & Avant (1992).

4 DISCUSSÕES ANALÍTICAS

4.1 A cultura do cuidado

Historicamente, o cuidado era visto como tarefa e ofícios práticos, realizado pela enfermeira, subjugado à cultura médica e influenciado por aspectos socioculturais, econômicos e políticos (Zagonel et al., 1997; Coliére, 1989).

Com a ampliação do significado do cuidado, por via da integração entre as culturas, existe atualmente uma diversidade de interpretações e afirmações sobre o sentido e as percepções do cuidado. Ao realizar pesquisa com o tema cuidado, Erdman (1996) apud Zagonel et al. (1997) acredita que é a essência da vida, é um ato de valorização. Em estudo anterior, Zagonel et al. (1997) identificaram que os elementos do cuidar/cuidado, na percepção de estudantes de graduação em enfermagem, resultaram em saúde/bem-estar, harmonia/equilíbrio, amizade, amadurecimento, aprendizagem, organização, impotência, além de outros significados.

Abstraindo ainda mais o significado do cuidado, Zagonel (1997) confia em que o “cuidado humano é desvelo, atenção pela condição humana do outro”. Adiciona que este cuidado está além de uma visão “biologicista e mecanicista da assistência”.

O conhecimento científico tende a apropriar-se de determinados conceitos que vão sendo incorporados à prática e assimilados pelas pessoas. Na construção do corpo científico da Enfermagem, renomeadas teóricas têm atribuído à palavra cuidado a idéia de essência/objeto da profissão, associando-o, muitas vezes, a um ato próprio e exclusivo da Enfermagem.

Ao expor suas reflexões acerca do cuidado, Chinn (1998) comenta os trabalhos realizados por Benner (1989), seguidora das idéias de Nodding (1984), quando afirmou que o cuidado é inato, é uma característica humana universal. Acrescenta Chinn (1998) que esta compreensão corresponde ao senso comum de que o fenômeno do cuidar deixa a impressão de que qualquer pessoa pode cuidar de outras, e que este cuidado não providencia uma base para a prática ou identidade profissional.

Contudo, para Chinn (1998), há uma distinção entre a habilidade inata para o cuidado e o fenômeno de cuidar em um contexto científico e profissional. As idéias da autora ilustram a natureza integrada do conhecimento do cuidado em enfermagem, ao focar as teorias de Benner & Wrubel (1989), as quais salientam os elementos do cuidado em situações de crises; Watson (1985,1988) percebendo o cuidado como vital para a sobrevivência humana, significativo em todos os relacionamentos, resultando em harmonia entre o corpo, mente e espírito; Chinn (1995), preconizando o cuidado às comunidades, fundamentada na premissa de que cuidar de um grupo é promover uma interação, criando paz e harmonia entre todas as interações do grupo.

Em investigação sobre os vocábulos cuidar/cuidado, Lacerda (1997) comenta que encontrou na literatura vários significados, incluindo “cuidar, cuidado, cuidado de enfermagem”, este último sendo questionado se não seria cuidado do paciente. Encontrou expressões como “cuidado popular, cuidado profissional, componentes do cuidado, comportamentos de cuidado”, entre outros significados.

Não dissociando do contexto sociocultural a compreensão do significado de cuidado, Leininger (1991) traz, em sua teoria do **Cuidado Cultural**, grande variedade de significados, entre povos de aproximadamente 54 culturas. Salientamos alguns como *aceitação, acomodação, afeição, apoio emocional, atenção para, estar consciente dos outros, confortar, cooperar, controlar, enfrentar com, fazer para/com, honra, hospitalização, indulgência, instrução, integridade, envolvimento com, interesse em/sobre, ouvir, amar/amor cristão, satisfação das necessidades, permitir expressões, prevenir, orar, reciprocidade, respeito, auto-confiança, silêncio, falar a linguagem, cura espiritual, sofrer com, solidariedade, compreensão, abordagem do todo, utilizar o conhecimento de enfermagem*. Embora possa parecer extensa esta nomeação, como esclarecimento, Madeleine Leininger identificou em estudos de etnoenfermagem, cerca de 175 significados sobre o que é o cuidado, entre as diversas culturas.

É inquietante para a Enfermagem brasileira a preocupação com o cuidado no contexto da prática de enfermagem, no que se refere a sua sistematização, assim

também com os vários significados que adquire para a enfermeira como para os clientes. Vários autores pesquisam este tema, procurando ampliar suas noções de assistência, além de contribuir para ampliar o corpo de conhecimento da Enfermagem (Ide, Kreutz, 1995; Mussi, 1996; Mussi, Friedlander, Arruda, 1996).

4.2 O cuidado cultural

A enfermeira em sua vivência profissional, ao cuidar do ser humano, se defronta com práticas populares de cuidados à saúde que vêm sendo absorvidas, ao longo dos anos, e transmitidas aos familiares e à rede social. A idéia do que é cuidado, como também o contexto que envolve a saúde e a doença, apresentam fortes representações culturais e sociais.

Sobre a necessidade de conhecer o contexto sociocultural, Hoga (1997) enfatiza que o aprofundamento na compreensão da ambiência sociocultural, em que os nossos clientes se encontram, torna-se importante para diminuir a diferença entre o *nosso* imaginário e a realidade das pessoas de quem cuidamos.

Para que a enfermeira possa compreender a extensão do cuidado, como preconiza o atual paradigma, é preciso que ela perceba e compreenda a multiplicidade cultural presente no cotidiano das pessoas, para que possa construir uma assistência que atenda as expectativas do cliente, em uma época e cultura determinadas.

Uma das autoras, aluna do Doutorado, é enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, onde os familiares têm pleno acesso para acompanhar as crianças enfermas. Ela se tem deparado com manifestações de certa resistência a determinados cuidados de enfermagem, porque a concepção de situações críticas de saúde está enraizada à prática popular do cuidado. No acompanhamento de pós-operatório em crianças, em especial de cirurgias abdominais, a postura da família, quanto a acatar as orientações de incentivo à deambulação precoce, parece evidenciar uma certa negação, ocasionando, algumas vezes, um retardo na recuperação da criança e complicações indesejáveis.

Ao abordar essas situações é preciso que o profissional esteja fundamentado em conhecimentos, os quais abarquem outras ciências como a Antropologia Cultural, por exemplo, apreendendo o que significa cultura e como o homem se insere neste universo. Enfatizando a amplitude do que a literatura conceitua como cultura, Laplantine (1995) propõe defini-la como um “conjunto dos comportamentos, saberes e saber-fazer característicos de um grupo humano ou de uma sociedade dada, sendo essas atividades adquiridas através de um processo de aprendizagem, e transmitidas ao conjunto de seus membros”.

Respeitando essa concepção familiar e popular do cuidado, é necessário que a enfermeira se identifique e respeite as raízes culturais, para que possa elaborar seu plano sistematizado de cuidado. Desta forma, entenderá, como nos casos em que a família receia à deambulação precoce para a criança, que estes movimentos, na percepção do familiar, estão associados ao medo da “cirurgia abrir e ter que costurar de novo”. Diante dessa situação, deve explicar à família, de modo que possa ser compreendida sem induzir temores e receios, os benefícios de tais procedimentos.

Dar crédito às crenças e aos valores das pessoas envolvidas no ato de cuidar é importante e a enfermeira deve estar cônica da necessidade de incluir tal respeito à assistência. Sobre como as crenças do profissional enfermeiro interferem nas ações do cuidado, Diniz & Ruffino (1996), investigando a influência das crenças na comunicação com o alcoolista, consideraram que as crenças, valores e atitudes são diferentes entre as pessoas, mas se apresentam interconectadas. Sugerem, ainda, que os enfermeiros se conscientizem do quanto às crenças estão influenciando a comunicação entre os profissionais e o alcoolista.

Ressaltando que a comunicação é imprescindível para a efetivação do cuidado, salientamos que a linguagem, neste momento, torna-se elemento fundamental para a compreensão e aceitação das orientações, pois a maneira a ser expressa, deve estar adequada à capacidade de elucidação da família. O filósofo da linguagem, Ludwig Wittgenstein (1991) se supera em sua obra *Investigações filosóficas*, quando eleva a riqueza da linguagem cotidiana, rica de significados, e acrescenta que a linguagem é uma forma de jogo, e este, por sua vez, é uma forma de vida, assumindo significados relevantes condicionados ao contexto.

Compreendendo a dimensão do significado de cultura e sua importância no cuidado em enfermagem, procuremos explicar, de maneira simples e objetiva, em situação da prática profissional, incompreensão por parte do familiar e/ou acompanhante sobre alguma orientação que faz parte do tratamento da criança. Deste modo, como no exemplo citado, esclarecemos que a criança precisa se movimentar o mais cedo possível, para que possa se reintegrar, o quanto antes, ao convívio familiar e realizar suas atividades de rotina, como brincar, passear, ir à escola, enfim, poder continuar sendo criança.

Com a continuidade do acompanhamento, apreendemos que vai emergindo uma interação da enfermeira com a criança/familiar, e entendemos, na maioria das vezes pelas expressões faciais, que os familiares demonstram surpresa com determinadas orientações e explicações fornecidas, mas, à medida que o tempo vai passando, com as conversas diárias e as respostas às

dúvidas que surgem, as orientações vão sendo praticadas, inicialmente tímidas, contudo, cada vez mais freqüentes.

A interação que se estabelece do cliente com a equipe de saúde traz benefícios imensuráveis na recuperação daquele. Ao indagar sobre o significado de conforto na perspectiva infanto-juvenil enquanto estava hospitalizada, Ribeiro, Koerich & Arruda (1997), encontraram que as necessidades de conforto foram alcançadas quando os envolvidos afirmaram que “se sentiram em melhor condição de saúde, estavam se divertindo e interagindo com os médicos e pessoal de enfermagem”.

A família não se sente participativa no cuidado que lhe é tão estranho, pois enfrentar uma unidade hospitalar, na qual outros cuidam e o fazem fora dos padrões que lhe são conhecidos torna-se muitas vezes ameaçador e desconfortável. Não é surpresa que essas famílias não tenham facilidade de acesso aos tratamentos oficiais e convencionais de saúde. Assim, de um modo geral, fica sob a responsabilidade da mãe decidir a conduta do cuidado que será prestado, recorrendo, por vezes, às rezas, benzeduras e emprego de outras práticas na busca de cura para muitos males que seus filhos e outros familiares apresentam.

Todas essas práticas populares de cuidado não devem ser desconhecidas dos profissionais que integram a equipe de saúde, que vêm há alguns anos se questionando para exercer uma prática menos mecânica e tecnológica, ainda presente em muitas instituições de saúde. Acreditamos que a enfermeira vem tentando aprofundar o cuidado, fundamentado em abordagens humanísticas integradas ao conhecimento científico e conquistas tecnológicas, para que possa melhor cuidar do ser humano.

Sobre o envolvimento do profissional enfermeiro com as questões humanas, Zagonell (1997) salienta que a “enfermagem humanística é muito mais, é presença para o outro. O mundo da profissão é o lugar no qual o ser encontra o sentido do seu ser junto com o ser do outro”.

Creemos que o cuidado não pode ser dissociado de todo o *background* do ser humano e, neste sentido, a família é forte componente; ao cuidar da criança que expressa aparência de dor ao ser mobilizada mais vigorosamente, percebemos também fâcias ansiosas do componente familiar que a acompanha e um olhar de interrogação, que precisa ser respondido. Torna-se até prazeroso, quando conseguimos sentar a criança no leito, mesmo com reclamações chorosas, e o familiar participa desse cuidado explicando que vai ser melhor para a sua saúde.

Para que uma ação deste tipo se concretize, é preciso que haja uma sintonia na linguagem e uma compreensão dos cuidados que estão sendo oferecidos para aquela pessoa que tanto significa para a família.

Compreendendo a inserção da cultura no direcionamento de nossas ações, Andrews & Boyle (1995) enfocam que, quando a diversidade cultural é reconhecida e respeitada, a sensibilidade cultural ocorre. Esta acontece, no cuidado à saúde, com a tomada de consciência por parte dos cuidadores de que os fatores culturais são significantes na saúde e na doença.

As práticas populares no processo saúde-doença são diversificadas e vinculadas a um processo histórico, cultural e social de um determinado contexto. Elas podem estar vinculadas à Medicina caseira, com o uso de ervas medicinais; às práticas religiosas, com freqüência a cultos, candomblés, sessões espíritas; como também ligadas aos usos e costumes adquiridos com familiares mais velhos, como o uso de uma linha vermelha na testa para acabar com o soluço, além de vários outros tipos de cuidados para manter a saúde ou para afastar a doença e, conseqüentemente, alcançar a cura.

Sobre a inclusão dos *Aspectos transculturais na construção do conhecimento em enfermagem*, Cobb (1998) chama atenção dos profissionais de saúde para que se familiarizem com as crenças, de um modo geral, para que entendam as providências que as pessoas adotam na solução de seus problemas de saúde.

É preciso compreender a transformação da estrutura da família na atualidade, a qual vem se ampliando, como também o seu significado, quando consideramos família as pessoas ligadas entre si por várias razões, originando vínculo afetivo e que interferem na visão de mundo e em suas implicações, dentre elas, o cuidar à saúde.

O cuidado cultural integra o cotidiano da nossa prática profissional e exige da enfermeira compreensão mais ampla do ser humano, no qual a cultura está imbricada e, muitas vezes, direciona as decisões do cuidado, sem se esquecer, contudo, da dimensão da importância familiar.

Com inquestionável relação às influências do contexto sociocultural no processo saúde-doença, torna-se urgente que os profissionais de saúde ampliem sua visão de mundo e se aproximem do imaginário e da realidade dos seus clientes (Nobrega et al., 1996; Zago & Casagrande, 1996; Hoga, 1996, 1997).

Com isto, nossa interpretação é de que, no decorrer do nosso processo de cuidar, como enfermeiras, temos que rever ideologias, para que estas não originem conflitos com as ações, contribuindo para exacerbar o estresse de quem está em um local estranho às suas origens.

Sabemos que a Enfermagem procura deter a primazia do cuidado e fazer deste um compromisso. Boehs, citada em Bub (1994), relata que, “ao prestar o cuidado, a enfermeira utiliza os diversos componentes do cuidar, reconhecendo que a família também cuida, tendo sua própria

visão de saúde, doença e cuidado”. Ao reconhecer isso, procura fazer a congruência do cuidado, mantendo aquele já conhecido pela família, acomodando-o, repadronizando e/ou introduzindo maneiras de cuidar, quando necessário.

4.3 A análise do conceito: cuidado cultural

Para analisar o conceito de cuidado cultural, selecionamos os tópicos que versam sobre a complexidade dos entendimentos abstratos, a definição e compreensão dessas idéias e a ambigüidade nas significações sugeridas por Chinn & Kramer (1995).

Tomemos para análise a definição do cuidado cultural de Leininger (1991), referindo ser “valores, crenças e padrões de vida aprendidos, objetiva ou subjetivamente, que assiste, apoia, facilita ou capacita o indivíduo ou grupo, manter seu bem-estar, saúde ou melhorar suas condições humanas ou estilos de vida, para lidar com a doença, a invalidez ou a morte”.

Sobre a complexidade dos conceitos abstratos, Chinn & Kramer (1995) comentam que a palavra “teoria” tem muitos significados, porque representa uma variedade destes. Os conceitos são imagens mentais formuladas a partir de experiências e podem ser enquadrados em um contexto empírico (mais direcionado para as experiências) ou em um contexto abstrato (mais direcionado para a construção mental). Em todo e qualquer sentido, estes contêm construtos empíricos e abstratos. São empíricos porque representam uma leitura aproximada da realidade, e abstratos porque são representações cognitivas das experiências percebidas.

As autoras complementam que, na medida em que os conceitos se tornam mais abstratos, só podem ser experienciados indiretamente e, em sua grande maioria, abarcam uma complexa rede de subconceitos, os quais somente podem ser inferidos, pois, quanto mais abstrato for sua base real e seus indicadores empíricos, menos concretos e mensuráveis eles se tornam. Nesta interpretação, avaliar um conceito abstrato depende indiretamente dos seus significados.

Quando são ampliados em complexidade, os vários indicadores empíricos também devem ser avaliados. Exemplificando a compreensão, tomemos a palavra *valores*, conceito altamente abstrato, para o qual não existem meios de mensuração direta. Os instrumentos desenvolvidos para avaliar os valores dependem das definições teóricas que servem a um propósito específico, e são construídos mediante as respostas de múltiplos comportamentos associados a este conceito. Os altamente abstratos são chamados de construtos e são os mais complexos no contínuo empírico-abstrato. Alguns conceitos abstratos têm

pouco significado fora do contexto da teoria (Chinn & Kramer, 1995).

Embora não seja necessário, ou possível, precisar onde os conceitos se encaixam, no contínuo empírico-abstrato, é importante compreender que estes variam de acordo com a realidade empírica e o seu significado mentalmente construído (Chinn & Kramer, 1995).

A definição de Leininger (1991) foi construída através do conhecimento êmico, ou seja, das experiências dos informantes que participaram de seus estudos, em diversas culturas do mundo. Portanto, a abstração permeia os construtos que lhe dão corpo de conhecimento e os sentidos esboçam maior coerência quando inseridos nas teorias transculturais.

Como a própria Leininger (1991) enfatiza, seu conceito não se enquadra nos parâmetros de avaliações de teorias que partem de hipóteses pré-estabelecidas, pois, seguindo o paradigma qualitativo, seus construtos emergiram das experiências e significados atribuídos ao cuidado pelos participantes de suas investigações, dentre aproximadamente 54 culturas.

Abordando a definição e compreensão dos conceitos, Chinn & Kramer (1995) comentam o fato de que é importante reconhecer que o empirismo, existente nos conceitos, não facilita a sua compreensão e/ou definição. Enquadrar um conceito no contínuo abstrato-empírico requer que se determinem sua definição e a maneira como está sendo usado. Sem definições detalhadas, não há base para se distinguir o abstrato do empírico, e, a decisão sobre qual nomenclatura melhor se adequa vai depender dos propósitos estabelecidos.

No conceito de Leininger (1991), em virtude da abstração dos construtos, sua compreensão está vinculada à inserção no contexto cultural, pois os valores, as crenças e os estilos de vida apresentam diversidades entre as culturas. Contudo, como o seu conceito apresenta pressupostos antropológicos, nos quais a cultura tem representação significativa, a compreensão fica facilitada em virtude do propósito estabelecido, qual seja, respeitar as culturas e não impor conflitos culturais.

Ao discorrer sobre a ambigüidade nas definições dos conceitos, Chinn & Kramer (1995) assinalam que esta existe em todas as definições, mesmo para aquelas formuladas a partir de realidades concretas. É difícil, se não impossível, construir uma definição precisa. Em aditamento, as autoras complementam que definir realidades abstratas requer uma certa tolerância à imprecisão, pois as escolhas são feitas diante da realidade empírica representada.

A ambigüidade, como não poderia ser de outra forma, está presente na abordagem de Leininger (1991) sobre o que representa o cuidado cultural, de acordo com o

conhecimento êmico. Compactuando com o paradigma qualitativo, o conceito apresenta flexibilidade para que seja conduzido de acordo com a cultura vigente, de sorte que, neste cenário, a enfermeira possa desenvolver as ações do cuidado, ou seja, possa acomodá-lo, negociá-lo ou reorganizá-lo.

5 A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO DE CUIDADO CULTURAL

As derivações dos conceitos são úteis nos campos ou áreas em que o desenvolvimento deste último ainda não ocorreu e nas áreas em que a sua ampliação tem estado disponível por algum tempo, mas ainda necessita de contribuições para o crescimento nesta área (Walker & Avant, 1992).

É o caso do cuidado cultural, sobre o qual Leininger (1991) sugere que as enfermeiras do mundo devem continuar investigando o seu significado para que, cada vez mais, as ações desse cuidado correspondam às expectativas das pessoas cuidadas.

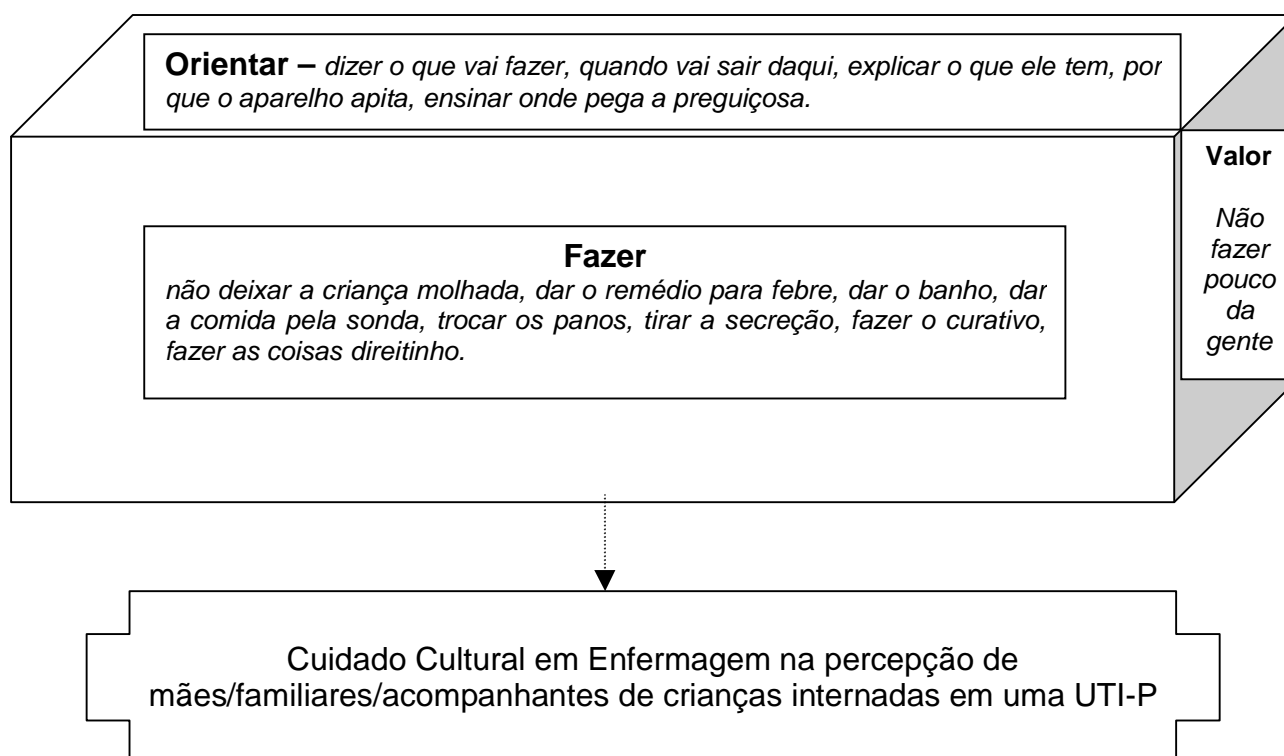
Centrando-nos nesta orientação, evidenciamos significados do que é cuidado para algumas mães/familiares e/ou acompanhantes de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica-UTI-P, de um hospital de emergência da rede pública municipal, na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Esclarecemos que essas percepções foram colhidas mediante a observação livre e entrevistas informais que vimos mantendo, com essas mães/familiares/acompanhantes, desde 1995, quando iniciamos, de maneira sistemática, a assistência junto às crianças necessitadas de cuidados intensivos.

Harmonizando com os pressupostos antropológicos, cremos que praticar enfermagem é acima de tudo um compromisso com as pessoas, procurando ir ao encontro de suas esperanças e anseios e modos de cuidados em relação aos fenômenos de saúde e doença.

Portanto, relacionamos alguns significados do que é cuidar, coletados e inferidos de uma realidade empírica, de mães/familiares/acompanhantes de crianças internadas em uma UTI-P – “não deixar a criança molhada, dar o banho, dar a comida pela sonda, fazer as coisas direitinho, dar o remédio para febre, trocar os panos, tirar a secreção, fazer o curativo, dizer o que vai fazer, explicar o que ele tem, dizer quando vai sair daqui, ensinar onde pega a preguiçosa (cadeira para descansar/dormir), dizer por que esse aparelho apita, não fazer pouco da gente,” dentre outros.

Na percepção de algumas mães/familiares/acompanhantes, o cuidado a essas crianças situa-se, na sua maioria, na esfera do fazer seguido de orientar e, em menor escala, a inserção de valores. Esquematizando essas percepções:



É fácil depreender que o conceito de cuidado na visão dessas mães, familiares e/ou acompanhantes, em sua maioria, está ainda restrito ao imediato, à satisfação das necessidades mais urgentes, conseqüentemente, as biológicas; algumas respostas enfatizam a necessidade do conhecimento, da explicação, da importância de se estabelecer um diálogo entre enfermeira, criança e família, evidenciando a importância da valoração do ser humano no desempenho do cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos conceitos é um dos pilares que alicerçam o conhecimento científico e, sendo de uma importância singular, é premente que tenhamos consciência dessa fundamentação que dá suporte às teorias.

A imagem que fazemos de um fenômeno origina um conceito que, por sua vez, contribui para ampliar um corpo de conhecimentos e assume peculiaridades, na medida em que se inscreve em um contexto, o qual retrata a visão de mundo de quem o conceitua.

As teorias de Enfermagem são fundamentadas nas idéias do que são homem, saúde, ambiente e Enfermagem, adquirindo sentidos abstratos e definições ambíguas, porém buscam nortear a prática da enfermeira de uma forma mais científica e coerente com um marco conceitual. A escolha deste marco deve ser adequada ao contexto, ao conteúdo e ao processo e, no nosso entender, deve ser uma motivação desafiadora para quem o aplica.

Relativamente ao cuidado cultural de Leininger (1991), entendemos que na dimensão de cultura e respeito pelo ser humano, as incongruências e os conflitos culturais tendem a ser diminuídos. A percepção que as pessoas têm do cuidado é inerente às suas necessidades e acompanha o seu modo de vida.

Estabelecer diálogos e relações de ajuda, durante o desempenho das ações que envolvem o cuidado de Enfermagem, são caminhos para que nos encontremos com o outro e possamos atender às suas expectativas.

ABSTRACT: This study aimed to analyse a cultural care concept in nursing, through empirical experiences and theoretical constructs. The literature review related to subject as well as philosophic and scientific sources which have helped the understanding of the concepts and the way and how theories were made were essential to do this paper. The concept shows abstract constructs, ambiguity in its definitions and it maintains close relation to the culture which professionals develop on their actions. In conclusion, nurses should be open to respect culture's clients to not create cultural conflicts during their assistance.

KEY WORDS: Nursing; Knowledge; Culture.

REFERÊNCIAS

- ANDREWS, M.A., BOYLE, J.S. **Transcultural concepts in nursing care**. 2.ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1995.
- BUB, L.I.R. et al. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: UFSC, 1994.
- CHINN, P.L., KRAMER, M.K. **Theory and nursing: a systematic approach**. 4. ed. St. Louis: Mosby, 1995.
- CHINN, P.L. Caring: theory & practice. In: GARCIA, T.R.; PAGLIUCA, L.M.F. (Org.). **A construção do conhecimento em enfermagem: coletânea de trabalhos**. Fortaleza: RENE, 1998.
- COBB, A.K. Aspectos transculturais na construção do conhecimento em enfermagem. In: GARCIA, T.R., PAGLIUCA, L.M. F. (Org.). **A construção do conhecimento em enfermagem: coletânea de trabalhos**. Fortaleza: RENE, 1998.
- COLIÉRE, M.F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Ind. Gráfica, 1989.
- DINIZ, S.A., RUFFINO, M.C. Influências das crenças do enfermeiro na comunicação com o alcoolista. **Rev.Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.4, n. esp., p.17-23, abr. 1996.
- HERBERG, P. Theoretical foundations of transcultural nursing. In: ANDREWS, M. M., BOYLE, J.S. **Transcultural concepts in nursing care**. 2. ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1995.
- HOGA, L.A.K. **A mercê do cotidiano da anticoncepção: a mulher seguindo o seu caminho**. Mogi das Cruzes: Murc, 1996.
- _____. A compreensão do contexto sócio-cultural: a sua relevância na assistência em planejamento familiar. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.10, n.2, p.7-16, maio/ago., 1997.
- IDE, C.A.C., KREUTZ, I. O processamento do conceito "sistematização do cuidar": uma etapa para a consolidação da intervenção do enfermeiro. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v.29, n.3, p.310-16, dez. 1995.
- LACERDA, M.R. O cuidado transpessoal de enfermagem no contexto domiciliar. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.2, n.1, p.44-49, jan./jun. 1997.
- LEININGER, M. M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1991.
- MUSSI, F.C. Conforto: revisão de literatura. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.30, n.2, p.254-66, ago. 1996.
- MUSSI, F.C.; FRIEDLANDER, M.R., ARRUDA, E.N. Os significados da palavra conforto segundo a perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio. **Rev.Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.4, n.3, p.19-39, dez. 1996.
- NÓBREGA, M.M. et al. O ser enfermeiro num contexto transcultural. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v.49, n. 3, p.399-408, jul./set. 1996.
- PAGLIUCA, L.M.F. **Assistência de enfermagem ao deficiente visual: aplicação das teorias das necessidades humanas básicas a pacientes com indicação de transplante de córnea**. Fortaleza: UFC, 1993.
- RIBEIRO, J.M., KOERICH, C.L., ARRUDA, E.N. Conforto na hospitalização: a perspectiva infanto-juvenil. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.2, n.2, p.59-64, jul./dez. 1997.
- TOMEY, A.M. **Nursing theorists and their work**. 3. ed. St. Louis: Mosby, 1994.
- WALKER, L.O., AVANT, K.C. **Strategies for theory construction in nursing**. 2. ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1992.
- WITTGENSTEIN, L. **Investigações filosóficas**. 5. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991.
- ZAGO, M.M.F., CASAGRANDE, L.D.R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. 1996. **Rev.Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p.69-74, out. 1997.
- ZAGONEL, I.P.S. et al. Elementos do cuidar/cuidado: a perspectiva de estudantes de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Paraná – Brasil. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.2, n.1, p.33-38, jan./jun. 1997.
- ZAGONEL, I.P.S. Contribuição do cuidado de enfermagem à humanização da parturição. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.2, n.2, p.34-38, jul./dez. 1997.

Enderenço do autor:
Rua Israel Bererra, 1080 - ap. 302 A
60135-460 - Fortaleza - CE