

ENFERMAGEM COMO UMA CIÊNCIA HUMANA CENTRADA NO CUIDADO

NURSING AS A HUMAN SCIENCE CENTERED CARE

ENFERMERÍA COMO CIENCIA HUMANA CENTRADA EN LOS CUIDADOS

Lucas Pereira de Melo¹

¹ Enfermeiro. Doutor. Professor Adjunto. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas. Caicó, RN – Brasil.

Autor Correspondente: Lucas Pereira de Melo. E-mail: lucasenf@yahoo.com.br

Submetido em: 03/05/2015

Aprovado em: 20/11/2016

RESUMO

O objetivo deste artigo é refletir sobre a relação entre cuidado e cultura para construir uma perspectiva da enfermagem como ciência humana centrada no cuidado. Trata-se de análise teórica, de caráter reflexivo, sobre os conceitos de cuidado e cultura e suas implicações ontológicas e epistemológicas para a enfermagem. Parte-se da definição de cuidado e da discussão de suas dimensões nos marcos da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson e do conceito antropológico de cultura. Em seguida, a enfermagem é apresentada como uma ciência humana dada a natureza do seu objeto central: o cuidado. Concluiu-se que é necessário defender uma perspectiva da enfermagem como ciência humana dada a natureza do seu domínio central e unificador: o cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Filosofia em Enfermagem; Domínios Científicos; Cultura.

ABSTRACT

The objective of this paper is to discuss the relationship between care, and culture to build a perspective of nursing as a human science centered care. This study is a theoretical and reflexive analysis of the concepts of care, culture, and their ontological and epistemological implications for nursing. From the care definition, and discussion of its dimensions, and its relationship with the anthropological concept of culture. The theoretical framework employed was Culture Care Diversity and Universality Theory of Madeleine Leininger. Then nursing is presented as a human science of the nature of its central object: the care. It is concluded that it is necessary to defend a view of nursing as a human science given the nature of its central and unifying domain: caring.

Keywords: Nursing; Philosophy, Nursing; Scientific Domains; Culture.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es discutir la relación entre cuidado y cultura para construir una perspectiva de enfermería como ciencia humana centrada en los cuidados. Se trata de un análisis teórico de reflexión sobre los conceptos de cuidado y cultura y sus implicaciones ontológicas y epistemológicas para enfermería. Se comienza con la definición de cuidado y con la discusión de sus dimensiones en el marco de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, de la teoría de cuidados transpersonales de Jean Watson y del concepto antropológico de cultura. Luego se muestra que enfermería es una ciencia humana dada la naturaleza de su objeto central: los cuidados. Llegamos a la conclusión que es necesario defender la perspectiva de enfermería como una ciencia humana, dada la naturaleza de su dominio central y unificador: los cuidados.

Palabras clave: Enfermería; Filosofía en Enfermería; Dominios Científicos; Cultura.

Como citar este artigo:

Melo LP. Enfermagem como uma ciência humana centrada no cuidado. REME – Rev Min Enferm. 2016[citado em ____ _];20:e979.
Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20160049

INTRODUÇÃO

Nas ciências sociais coexiste um amplo conjunto de abordagens que se coadunam e se contrapõem em torno do conceito de cultura.¹ Para fins desta reflexão, entende-se cultura como um sistema material e simbólico que, por meio dos seus signos, símbolos, códigos de conduta, cosmologias, valores e normas, oferece uma matriz de sentidos no interior da qual os indivíduos interpretam o mundo físico e social à sua volta, produzem significados e orientam seus saberes, práticas e experiências em um determinado contexto. Além disso, tal matriz de sentidos é constantemente produzida e atualizada pela ação e criatividade dos sujeitos sociais.²

Nesse sentido, os modos como os indivíduos pensam, vivem e se relacionam situam-se no interior dessa matriz que é a cultura. Logo, assim como todos os aspectos dos modos de vida humana, as questões relacionadas às formas de adoecer, de se recuperar e se sentir saudável são igualmente produzidas, interpretadas e atualizadas nesse universo de significação.^{3,4} Diante disso, o estudo das relações entre saúde, doença, corpo e cultura tem sido considerado relevante para a produção de cuidados em saúde.^{5,6}

Sendo o cuidado um fenômeno complexo, suas dimensões sociais e culturais são temas recorrentes e amplamente discutidas, notadamente, no campo da enfermagem.⁷⁻¹¹ Dessa forma, a disciplina e profissão de enfermagem têm contribuído, por meio de suas teorias e modelos, para o adensamento desse debate.¹²⁻¹⁴ Apesar disso, a clínica da enfermagem tem sido pensada e praticada sob a égide do modelo anatomopatológico que produz um conjunto de práticas orientadas principalmente à doença, o que torna secundária a experiência do indivíduo que adoecer e de seus familiares, bem como seus contextos de produção e reprodução social. Portanto, faz-se necessário suscitar a reflexão sobre esses aspectos com vistas a lançar luz sobre questões teóricas que têm impacto direto na produção do conhecimento e das práticas da enfermagem contemporânea.

Sendo assim, o presente ensaio parte da análise crítica da obra de Madeleine Leininger e Jean Watson, principalmente, e das reflexões do autor como docente e pesquisador da interface enfermagem-ciências humanas. O ensaio foi norteado pela seguinte questão: partindo do pressuposto de que o cuidado é objeto da disciplina de Enfermagem, seria ela uma ciência humana? Teve-se como objetivo refletir sobre a relação entre cuidado e cultura para construir uma perspectiva da enfermagem como ciência humana.

O CUIDADO COMO UMA PRÁTICA E UM MODO DE SER CULTURAIS

Nesta seção, parte-se do pressuposto sustentado por Leininger¹³ de que o cuidado é a essência e o foco central da enfermagem como disciplina acadêmica e profissão, de maneira

que a unifica e a distingue de outros campos de conhecimento; e que, de acordo com Watson¹⁵, a enfermagem é a ciência e a filosofia do cuidado. Apesar de a enfermeira compartilhar com outros membros das profissões da saúde o processo de cuidar e de tratamento das pessoas, é ela, a enfermeira, a pessoa que, de forma imediata e direta inicia, coordena e executa o cuidado terapêutico dos pacientes. Nesse sentido, a enfermagem é a ciência e a filosofia do cuidado, pois além das ações comuns a todas as profissões da saúde, a enfermeira realiza a gestão do cuidado.

Portanto, “a enfermagem envolve habilidades e sensibilidade para administrar os aspectos técnicos e não técnicos da terapia do paciente, juntamente com uma judiciosa combinação de conhecimentos psicológicos, fisiológicos, culturais e sociológicos sobre o processo de cuidado e de tratamento”⁷. Diante disso, o objetivo desta seção é caracterizar o conceito de cuidado como uma prática e um modo de ser (do) humano e que, por isso, mantém uma intrínseca relação com o conceito antropológico de cultura. Para disparar a discussão, será feita uma sinopse do filme *Amour* (2012), de Michael Haneke, e da análise realizada por Bernhard Weicht em seu livro *The meaning of care: the social construction of care for elderly people*¹⁶.

O filme retrata o drama de um casal de professores de música aposentados que vive num refinado apartamento em Paris quando Anne, a esposa de mais ou menos 80 anos, é acometida por um acidente vascular encefálico. Tal circunstância, associada ao quadro de demência progressiva, muda radicalmente o mundo do casal. George, marido de Anne, se esforça por cumprir sua promessa de nunca deixá-la viver num hospital ou sob cuidado domiciliar (*home care*). No entanto, a insatisfação e o desapontamento de George com profissionais da saúde e com sua filha e genro fazem com que, gradualmente, o casal tente se ajustar às mudanças e consequências impostas pela condição de saúde de Anne. Com o agravamento da doença, a força de George e a interação entre o casal tornam-se cada vez mais um desafio. Diante disso, George decide aliviar o sofrimento da esposa sufocando-a com um travesseiro – um ato que mescla amor, cuidado e não cuidado.

Em síntese, o filme expõe as mudanças no relacionamento do casal e a crescente dependência do marido que marca os últimos dias de vida de Anne. O drama ilustra essa dependência como parte essencial e inevitável da existência humana e dos vínculos entre as pessoas, principalmente na terceira idade. Para Weicht¹⁶, esse filme poderia se chamar *Soin* (cuidado), em vez de *Amour*. Para o autor, o cuidado é descrito no filme como uma parte inseparável do amor entre duas pessoas e, ao mesmo tempo, o amor como uma motivação, um guia e uma restrição das práticas de cuidado de George.

Ao problematizar os diferentes aspectos, as associações e as imagens que constituem os significados do cuidado para

pessoas idosas na sociedade contemporânea, Weicht¹⁶ busca demonstrar que, enquanto o cuidado é experienciado como algo profundamente pessoal, seus significados são produzidos a partir de construções sociais particulares e envolvem ideologias, ideias, atitudes que desempenham um importante papel na definição da situação e na compreensão que as pessoas têm sobre cuidar e ser cuidado.

Nessa análise, a leitura do filme feita por Weicht¹⁶ explicita a multidimensionalidade do cuidado, sua intrínseca relação com o outro (dimensão relacional), com a sociedade e suas práticas culturais (dimensão contextual) e, sobretudo, o cuidado como uma condição *sine qua non* para a existência humana (dimensão existencial).¹⁷ Tal perspectiva se contrapõe à concepção do termo “cuidado” (*care*) na literatura biomédica, na qual, em geral, designa atividades que são feitas para tornar a vida cotidiana suportável, como cuidar de feridas, preparar alimentação, tomar medicamentos, praticar higiene corporal, etc. Além disso, o cuidado é sempre contraposto ao termo “cura” (*cure*), que alude à possibilidade de eliminação do “mal”, da doença, do infortúnio por meio de intervenções físico-morais no curso da doença.¹⁸

O cuidado é um dos fenômenos mais críticos e essenciais para a saúde, o desenvolvimento humano, a formação de vínculos sociais, o bem-estar e a sobrevivência.¹⁹ Em sentido genérico, o cuidado é um fenômeno abstrato e/ou manifesto (concreto) e se refere aos atos, às experiências e às ideias dirigidas a indivíduos ou grupos com necessidades evidentes ou potenciais. Tem como objetivo último ajudar, oferecer suporte, facilitar, possibilitar ou permitir o desenvolvimento ou restabelecimento do estado de saúde, da condição humana, do estilo de vida ou o enfrentamento da morte.¹⁹⁻²¹ Para lograr o objetivo desta seção, argumenta-se: a) o cuidado é um fenômeno sem o qual não nos tornamos indivíduos ou pessoas, ultrapassando nossa condição de animais da espécie *homo sapiens*; b) o cuidado é uma prática e um modo de ser (do) humano que está intrinsecamente relacionado à cultura.

Primeiramente, defende-se que o cuidado é uma condição para nossa existência como humanos. Leininger²¹ postula em sua teoria que o cuidado humano é o que nos humaniza, nos dá dignidade e nos inspira a nos sentirmos bem e a ajudar os outros. Nessa perspectiva, o cuidado necessita ser significativo, explícito e benéfico e seu conceito deve mostrar as interrelações entre cuidado e cultura. Sendo assim, o fato de sermos animais da espécie humana (*homo sapiens*) não garante que sejamos indivíduos ou pessoas, ou seja, que sejamos humanos – seres culturais.² Para corroborar tal argumento, recorreremos a exemplos clássicos relatados na literatura antropológica, como o que se pode obter na história das crianças acolhidas por animais.

Na Índia, até final do século XIX, eram comuns os casos de crianças apressadas por lobos que as devoravam, apesar de algumas terem sido poupadas e acolhidas pelos animais (o caso

mais recente de menino-lobo na Índia data de 1927). A história mais ricamente documentada é a das irmãs Amala e Kamala, devido à publicação do diário do pastor Singh que, juntamente com sua esposa, acolheu as meninas durante toda a vida das mesmas.²² Em 1920, na região de Midnapore, o pastor avistou na floresta três lobos adultos, dois filhotes de lobos e duas crianças (de aspecto irreconhecível) saindo de seu covil. As meninas que se comportavam como lobos foram capturadas e adotadas pela família do pastor.

Acompanhe a descrição das crianças: *“a constituição física das crianças verificou-se rica em ensinamentos: maxilares proeminentes, dentes comprimidos e cortantes, caninos longos e pontiagudos, olhos estranhamente brilhantes na penumbra, articulações inflexíveis nos joelhos e quadris. Espessas calosidades marcavam as palmas de suas mãos, cotovelos, joelhos e as plantas dos pés. Suas línguas pendiam de lábios grossos e escarlates. Elas imitam a respiração ofegante e o bocejar dos lobos, abrindo amplamente os maxilares. Elas enxergavam no escuro sem dificuldade. Durante o dia, elas se refugiavam à sombra ou permaneciam imóveis frente a um muro, por vezes emitindo um longo grito, o qual começava com uma voz rouca e terminava numa nota estridente. Elas dormiam poucas horas numa noite, amontoadas, e acordavam ao mínimo rumor. Para pequenas distâncias, elas se deslocavam sobre as rótulas e cotovelos. Para correr, apoiavam-se sobre as mãos e os pés. Serviam-se da língua para sorver líquidos e comiam acoradas, com a face pendendo sobre o alimento. Durante boa parte do dia, caçavam galinhas e desenterravam carcaças de animais que já haviam recebido a preparação alimentar. Faziam caretas e mostravam os dentes quando alguém delas se aproximava.”*²³

As crianças “selvagens” ilustram a ausência do contato do animal da espécie humana com o Outro e, por conseguinte, com a cultura que modela nossos corpos, nossas emoções, nossos vínculos, nossa linguagem, etc. A ausência do Outro impede que se produzam as marcas que este deixa nas “fibras” do nosso corpo. O homem não pode existir sem a educação e o cuidado que modelam sua relação com o mundo e com os outros, seu acesso à linguagem e que simultaneamente molda as mais íntimas aplicações de seu corpo. Ou seja, o homem não existe sem a cultura. Dessa forma, a impossibilidade de essas crianças se verem diante do “espelho” que é o outro e das práticas de cuidado humano e de socialização (*nurturance*) inviabiliza seu crescimento e desenvolvimento como ser humano, inserido num tempo e lugar específicos.²³ Esses elementos confirmam nosso argumento de que o cuidado é condição *sine qua non* para nossa humanidade.

Em segundo lugar, arrazoamos que o que faz do cuidado uma prática e um modo de ser (do) humano é sua intrínseca relação com a cultura. Como será visto, o cuidado tem diferentes expressões, significados, funções e referências que são de-

lineados no contexto da cultura.²¹ Para ilustrar tal argumento recorre-se ao estudo etnográfico clássico conduzido no noroeste da Zâmbia, na África austral, com o povo *Ndembo* na década de 1960, por Victor Turner.²⁴ Turner descreve o ritual *Isoma* (ritual das mulheres ou ritual de procriação) cuja finalidade é curar a mulher casada que sofre com a “infertilidade” (na verdade, tratava-se de uma interdição sobre sua fertilidade exercida pela sombra dos ancestrais). Nessa tribo, o indivíduo tinha a obrigação de venerar as sombras dos ancestrais. Aqueles que deixavam de satisfazer essa obrigação eram atormentados por uma sombra, ocasionando problemas diversos que eram revertidos por meio de práticas rituais.

As mulheres que se submetiam ao *Isoma* sofriam de alguma interferência na sua capacidade reprodutiva. Em geral, essas mulheres viviam em grupos divididos por brigas ou “esqueceram-se da sombra no fígado” (o fígado, aqui, tem a mesma representação do coração na cultura ocidental: órgão ligado aos afetos), expondo-as ao perigo de ter seu poder procriativo (*Iusemu*) “amarrado” (*kukasila*) pela sombra ofendida. Nesse contexto, o *Isoma* tinha como uma de suas funções sociais “obrigar as mulheres a se lembrar” dessas sombras que representavam os nódulos estruturais de uma linhagem matrilinear residente local. Quando a mulher se lembrava da sombra que a afligia e, assim, de seu dever básico de fidelidade aos seus parentes matrilineares, a interdição sobre sua fertilidade cessava. Após o ritual, ela podia continuar vivendo com o marido, mas com a vívida consciência a respeito do lugar onde se situa sua lealdade fundamental e de seus filhos.²⁴

Além disso, a realização do *Isoma* envolvia um conjunto de personagens: a mulher “apanhada” pela sombra (paciente), o marido, vários curandeiros que conheciam os remédios vegetais, mulheres que já passaram pelo ritual, parentes matrilineares, membros de tribos cultural e linguisticamente aparentadas e o perito “mais velho” (*mukulumpi*) ou “maior” (*weneni*). Em termos espaciais, o *Isoma* ocorria próximo da nascente de um rio e contava com remédios vegetais, aves brancas e vermelhas, construção de cabanas, tocas, cantos, bebidas.

Nesse contexto, o *Isoma*, entendido como um conjunto de práticas de cuidado ritualizadas, evocava as tramas simbólicas que revestiam as diferentes maneiras pelas quais os indivíduos e seus grupos sociais buscavam despertar, canalizar e domesticar emoções poderosas, tais como ódio, temor, aflição e tristeza, bem como intervir sobre infortúnios, desvios, enfermidades, etc. Ademais, demonstrava como problemas de saúde semelhantes eram identificados, interpretados, diagnosticados e tratados em cada sociedade: basta pensar no tratamento que seria dado à mulher que apresentasse os mesmos sintomas, nos anos 1960 (época de realização da pesquisa), em Recife, Porto Alegre, Nova York, Nova Deli ou Londres.

Poder-se-ia continuar com exemplos que confirmam nossa proposição do cuidado como uma prática e um modo de

ser (do) humano. No entanto, o que interessa aqui é demonstrar empiricamente que tal proposição reclama o reconhecimento da relação entre cuidado e cultura. As diferentes expressões, significados, funções e referências culturais que delinham o cuidado são evidências de nossa própria plasticidade e diversidade.²¹ No campo da enfermagem, a relação entre cuidado e cultura foi amplamente estudada pela enfermeira e antropóloga norte-americana Madeleine Leininger (1925-2012). O grande desafio teórico de Leininger foi demonstrar, por meio de pesquisas empíricas e teóricas, as contribuições da antropologia para a Enfermagem, e vice-versa, o que resultou na proposição do conceito de “Cuidado Cultural” (*Culture Care*) e na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.^{7,8,13}

Para a teórica, o conceito de cuidado cultural refere-se aos valores, crenças e estilos de vida aprendidos e transmitidos, objetiva e subjetivamente, que ajudam, oferecem suporte, facilitam, possibilitam ou permitem a indivíduos ou grupos manterem seu bem-estar e sua saúde, melhorar sua condição humana e estilos de vida e enfrentar a doença, a deficiência ou a morte. Tal conceito fundamenta-se no pressuposto de que cultura e cuidado são concebidos como entes conceituais que estão intimamente relacionados e o conhecimento desses elementos pode explicar, interpretar e prever fenômenos relevantes para a enfermagem.¹³ Nesse sentido, a maneira como um indivíduo desenvolve suas práticas de higiene corporal prepara seu alimento, lava sua roupa, utiliza remédios (plantas medicinais ou medicamentos alopáticos), satisfaz suas necessidades de lazer e distração, trata de um ferimento é exemplo de padrões de cuidado cultural que irão diferir significativamente entre indivíduos, famílias, classes sociais, regiões geográficas num mesmo país ou entre países, etc.

Leininger²¹ afirma que existem padrões de cuidado cultural, assim como as concepções e significados do cuidar e do cuidado, comuns a várias culturas e outros que são particulares e diferem dentro e entre os grupos culturais. Os estudos e pesquisas desenvolvidos por Leininger e outros pesquisadores buscaram (e ainda buscam) responder à questão: o que é universal e o que é diverso no cuidar/cuidado humano? Dessa forma, as pesquisas em Enfermagem Transcultural (subcampo da Enfermagem criado por Leininger) referenciadas na Teoria do Cuidado Cultural e no método de pesquisa qualitativa Etnoenfermagem, também desenvolvido pela teórica, têm oferecido mais de 175 conceitos transculturais de cuidado (*transcultural care constructs*) obtidos em mais de 58 culturas. Esses dados comprovam a relação existente entre cuidado e cultura, postulada pela teórica e defendida neste ensaio.

Na Tabela 1 constam alguns dos diferentes valores e significados do cuidado de adultos com idade entre 20 e 85 anos e de diferentes contextos e origens culturais, obtidos em estudos de Enfermagem Transcultural.²¹

Tabela 1 - Lista de conceitos transculturais de cuidado

Grupo cultural	Valores e significados culturais de cuidado dominantes	Significados e modos de ação de cuidado cultural
Anglo-americanos (principalmente das classes média e alta dos Estados Unidos da América)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individualismo – foco na autoconfiança da pessoa. 2. Independência e liberdade. 3. Competitividade e conquistas. 4. Materialismo (dinheiro e bens). 5. Dependência de tecnologia. 6. Tempo e ação instantânea. 7. Juventude e beleza. 8. Direitos sexuais iguais. 9. Alta valorização do tempo para lazer. 10. Confiança em fatos e números científicos. 11. Pouco respeito pela autoridade e pessoas idosas. 12. Generosidade em tempos de crises. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alivia o estresse com meios físicos e emocionais. • Atos personalizados de como fazer coisas que considera especial ou dar atenção individual. • Autoconfiança (individualismo) demonstrada por meio da confiança em si mesmo, no autocuidado e na tecnologia e tornar-se cada vez mais independente. • Aprendizado sobre como realizar seu próprio cuidado, com base em fatos “médicos”.
Povo <i>Gadsum Akuna</i> da Costa Leste de Nova Guiné	<ol style="list-style-type: none"> 1. Igualitarismo. 2. Diferenças dos papéis sexuais bem delimitados. 3. Reconhecimento da ascendência patriarcal. 4. Unidade comunal (uma única linhagem). 5. Manutenção da essência da vida ancestral e obrigações. 6. Ter “boas mulheres, crianças, porcos e jardins”. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilância (para prevenir feitiços): <ul style="list-style-type: none"> • vigilância da vizinhança; • manter distância. 2. Proteção (proteção masculina): <ul style="list-style-type: none"> • nos ciclos da vida dos <i>gadsups</i>; • obediência aos tabus e regras culturais. 3. Socialização/educação: <ul style="list-style-type: none"> • formas de ajudar as pessoas a crescer e sobreviver; • conhecer e antecipar as necessidades por meio das fases do ciclo vital; • comer alimentos seguros. 4. Prevenção para (evitar quebrar tabus culturais): <ul style="list-style-type: none"> • prevenir enfermidades e morte; • prevenir conflitos e brigas dentro da aldeia. 5. Contato físico.
Afro-americanos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rede familiar expandida. 2. Valores religiosos (muitos são batistas). 3. Interdependência com outros negros. 4. Sobrevivência diária. 5. Valoriza tecnologias como rádio, carro. 6. Alimentos tradicionais (afro-americanos). 7. Modos de cura tradicional. 8. Atividades físicas e musicais. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupação com meus “irmãos e irmãs”. 2. Ser envolvido. 3. Ser presente (fisicamente). 4. Apoio familiar e eventos familiares (confraternizações, p. ex.). 5. Contato físico. 6. Confiança em remédios caseiros e populares. 7. Crê que “Jesus nos salvará” com orações e músicas.

Fonte: extraído e adaptado de Leininger²¹.

Os conceitos transculturais de cuidado apresentados acima atestam as profundas relações entre cuidado e cultura. Fazem isso na medida em que exibem as diferentes maneiras pelas quais as práticas de cuidado humano são engendradas e modeladas no caldo cultural que nos caracteriza como humanidade e como grupos populacionais que se assemelham e se diversificam. Se aceitamos a hipótese de que o cuidado humano é a essência e foco central da enfermagem,¹³ o que a faz uma ciência e uma filosofia do cuidado,¹⁵ e que o cuidado é uma prática e um modo de ser (do) humano, estando o cuidado, portanto, intrinsecamente relacionado com a cultura, a natureza do conhecimento da enfermagem assume as características próprias das ciências humanas.

A ENFERMAGEM COMO UMA CIÊNCIA HUMANA CENTRADA NO CUIDADO

Nesta seção, pretende-se abordar a disciplina Enfermagem como uma ciência humana. Com base na perspectiva delineada, o objeto de estudo da Enfermagem reclama um tipo de conhecimento cuja natureza está inserida na matriz epistemoló-

gica das ciências humanas. As ciências humanas caracterizam-se pela rejeição dos métodos da ciência natural e afirmação, desde o princípio, de que a experiência vivida, a forma como o mundo é experimentado, significado e compreendido são aspectos de um processo único da vida humana e não podem ser descritos, explicados ou analisados adequadamente por meio de objetificações, mensurações e reduções.²⁵

Nesse sentido, na tradição filosófica alemã, Dilthey estabeleceu a existência de uma diferença básica entre o estudo da natureza (*Naturwissenschaften*) e o das humanidades (*Geisteswissenschaften*). Na análise do autor, as ciências humanas lidam com subjetividades impulsionadas por vontade e consciência livre, construtoras de realidades e de mundos a partir do intelecto e da emoção. Dessa forma, a redução do objeto das ciências humanas a fatos ou fenômenos naturais (inanimados, externos à humanidade) produz inevitavelmente uma perda de significado da ação humana que construiu tais fatos ou fenômenos, o que acabaria por empobrecer essa realidade.²⁶

Tais diferenças podem ser expressas em termos paradigmáticos: o paradigma das ciências naturais e o paradigma das

ciências humanas. Na Tabela 2 são definidos oito aspectos que assinalam essas distinções.

Conforme se observa, as ciências humanas têm como foco de interesse a experiência humana. Sendo assim, a produção do conhecimento em Enfermagem, sobretudo em suas teorias e modelos, fundamenta-se numa perspectiva de ciência compreensiva, humanística, indutiva e contextualizada, pois a natureza do cuidado é fundamentalmente relacional, contextual e simbólica. Além disso, a experiência de cada indivíduo com o cuidado se dá na vida cotidiana.

Cumpre ressaltar que a vida cotidiana ocorre no conjunto de relações heterogêneas e hierárquicas entre o homem e a sociedade, em qualquer época histórica. Nesse sentido, a vida cotidiana é a vida do homem inteiro, ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade e de sua personalidade. Na vida cotidiana colocam-se “em funcionamento” todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias e ideologias.²⁷

Além disso, o cuidado “acontece” no interstício da história de vida, dos encontros, das relações que modulam e são moduladas em nosso cotidiano. Nesse sentido, este estudo coaduna com a corrente de pensamento que defende a Enfermagem como uma ciência humana. Tal perspectiva se fundamenta no reconhecimento dos seguintes aspectos:¹⁵

- há uma diferença entre o conceito orgânico de pessoa adotado na Psicologia e na Medicina tradicionais e o conceito de pessoa como um todo utilizado na Enfermagem;
- há um tensionamento entre o estudo da pessoa como um *todo* (e as respostas humanas) e o processo de cuidar em enfermagem e a suposição reducionista e tradicional das ciências naturais e biomédicas;
- enfermagem é uma disciplina relativamente jovem, data de meados do século XIX; por isso, ela está suscetível à tentação de seguir as pautas das ciências naturais, sem criar questionamentos filosóficos, epistemológicos, éticos

e científicos relevantes ao estudo da Enfermagem e dos fenômenos de enfermagem.

No que concerne a este último ponto, diversos autores têm destacado o processo histórico por meio do qual a Enfermagem tem se distanciado do seu caráter humanístico. Tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil, há relatos contundentes da “adesão” das enfermeiras ao “fetiche” da biomedicina, suas biotecnologias e seus processos de intervenção cada vez mais potentes. O que os autores acentuam é a tentativa das enfermeiras de se aproximarem da matriz científica tradicional da biomedicina como forma de se afirmarem como capazes de realizar um “trabalho intelectual”, mais próximo do trabalho do médico e distanciado do “trabalho manual”, realizado, no Brasil, principalmente pelos técnicos e auxiliares de enfermagem.^{13,15,28}

Na presente análise, ao fazer isso, a Enfermagem, como disciplina e profissão, lança-se em searas já improdutivas, marcadas pela atomização dos sujeitos e ontologização da doença. Para ilustrar tal situação, basta questionar a estruturação dos currículos de graduação em Enfermagem brasileiros. Nelas, cada vez mais, o ensino está compartimentado em processos de adocimentos, seus graus de gravidade, os níveis de atenção do sistema de saúde, sem, contudo, abordar os aspectos teóricos e metodológicos do cuidado em profundidade e como norteadores do processo de ensino-aprendizagem das futuras enfermeiras.

O que se defende neste texto é a necessidade de a enfermagem produzir um corpo de conhecimentos assentado sobre uma base filosófica que possibilite a construção de tecnologias de cuidado acuradas e afins com seu processo de trabalho, mas sem perder de vista o paradigma das ciências humanas que, do ponto de vista epistemológico, dialoga mais efetivamente com a natureza do seu objeto de estudo. O desafio é que os estudos sobre o cuidado irá requerer um exame mais detalhado e profundo, devido aos seus atributos serem sutis, encobertos/ocultos e filosoficamente implicados.

Tabela 2 - Aspectos e diferenças entre o paradigma das ciências naturais e o paradigma das ciências humanas

Aspectos	Paradigma das ciências naturais	Paradigma das ciências humanas
Perspectiva	Objetividade, observacional, mensurável	Experiencial, subjetivo, metafísico
Descrição	Quantitativa	Qualitativa ou combinação quantitativo/qualitativo
Conceitualização	Generalizável	Contextual
Relações	Externa, geralmente estatisticamente inferida	Interna, confirmada pela pessoa
Compreensões	Explicativa, preditiva	Compreensiva
Ênfase	Fatos, dados	Significados
Uso	Técnico, validação do conhecimento, extensão do conhecimento existente	Emancipatório (novos insights, teorias, descobertas, conhecimentos)
Estrutura	Adesão ao paradigma	Transcende o paradigma

Fonte: extraído e adaptado de Watson.¹⁵

Os fenômenos do cuidado são difíceis de explicar e nós necessitamos de diferentes formas para estudá-lo e verificá-lo.¹⁹ Tem-se destacado a necessidade de as enfermeiras articularem uma base filosófica coerente que lhes possibilitem compreender quem são, o que fazem, como identificam e realizam seu papel social e como comunicam isso para os outros.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto de vista exposto neste artigo pautou-se especificamente nas relações entre cuidado e cultura para evidenciar uma nova forma de conhecer e de fazer enfermagem. Portanto, defende-se uma perspectiva da enfermagem como ciência humana dada a natureza do seu domínio central e unificador: o cuidado. Tal perspectiva permite integrar em um plano comum e contínuo o saber teórico e o saber prático da profissão, destacando as relações interdisciplinares com outras ciências humanas e sociais.

REFERÊNCIAS

1. Kuper A. Cultura: a visão dos antropólogos. Bauru: EDUSC; 2002.
2. Geertz C. The interpretation of cultures. New York: Basic Books; 1973.
3. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev Latino-Am Enferm. 2010[citado em 2015 jun. 16];18(3):173-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300023&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Young A. The anthropologies of illness and sickness. Ann Rev Anthropol. 1982[citado em 2015 jun. 16];11:257-85. Disponível em: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.an.11.100182.001353>
5. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
6. Uchoa E, Vidal JM. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. Cad Saúde Pública. 1994[citado em 2015 jun. 16];10:497-504. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000400010
7. Leininger MM. Nursing and anthropology: two worlds to blend. New York: Wiley; 1970.
8. Leininger MM. Current issues in using anthropology in nursing education and services. West J Nurs Res. 2001[citado em 2015 jun. 16];23(8):795-806. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/01939450122045627>
9. Dougherty MC, Tripp-Reimer T. The interface of nursing and anthropology. Annu Rev Anthropol. 1985[citado em 2015 jun. 16];14:219-41. Disponível em: <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.an.14.100185.001251>
10. Littlewood J. A model for nursing using anthropological literature. Int J Nurs Stud. 1989[citado em 2015 jun. 16];26(3):221-9. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0020748989900035>
11. Mulhall A. Anthropology, nursing and midwifery: a natural alliance? Int J Nurs Stud. 1996[citado em 2015 jun. 16];33(6):629-37. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748996000144>
12. Melo LP. Enfermagem e antropologia no Brasil: relações, dilemas e desafios. Cul Cuid. 2013[citado em 2015 jun. 16];17(36):66-76. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/30124>
13. Leininger MM. Culture care diversity and universality: theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1991.
14. González JS, Cibanal JL, Vizcaya-Moreno MF, Bravo EMC, Santamaría JMD, Ruiz MCS, et al. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. Cul Cuid. 2001[citado em 2015 jun. 16];5(10):72-87. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4938>
15. Watson J. Nursing: human science and human care: a theory of nursing. Sudbury: National League for Nursing Press; 1999.
16. Weicht B. The meaning of care: the social construction of care for elderly people. London: Palgrave Macmillan; 2015.
17. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006.
18. Mol A. The logic of care: health and the problem of patient choice. Abingdon: Routledge; 2006.
19. Leininger MM, editor. Care: the essence of nursing and health. Thorofare, NJ: Charles B. Slack Inc; 1988.
20. Leininger MM. Overview of the theory of culture care with the ethnonsursing research method. J Transcult Nurs. 1997[citado em 2015 jun. 16];8(2):32-52. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104365969700800205>
21. Leininger MM, McFarland MR, editors. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2ª ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
22. Singh JAL, Zingg R. L'Homme en friche: de l'enfant-loup à Kaspar Hauser. Bruxelas: Complexe; 1980.
23. Le Breton D. As paixões ordinárias: antropologia das emoções. Petrópolis: Vozes; 2009.
24. Turner VW. O processo ritual: estrutura e antiestrutura. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
25. Mitchell GJ, Cody WK. Nursing knowledge and human science: ontological and epistemological considerations. NursSci Quart. 1992[citado em 2015 jun. 16];5(2):54-61. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089431849200500205>
26. Queiroz MS. Saúde e doença: um enfoque antropológico. Bauru: EDUSC; 2003.
27. Heller A. O cotidiano e a história. 7ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2004.
28. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
29. Cody WK, Mitchell GJ. Nursing knowledge and human science revisited: practical and political considerations. Nurs Sci Quart. 2002[citado em 2015 jun. 16];15(1):4-13. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/08943180222108705>