

O CUIDADO À MULHER NA CONTEMPORANEIDADE: REFLEXÕES TEÓRICAS PARA O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM TRANSCULTURAL

THE CARE OF WOMEN IN CONTEMPORARY SOCIETY: THEORETICAL REFLECTIONS FOR THE PRACTICE OF TRANSCULTURAL NURSING

EL CUIDADO DE LA MUJER EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA: REFLEXIONES TEÓRICAS PARA LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL

Adriana Teixeira Reis¹
Rosângela da Silva Santos²
Aloir Paschoal Júnior³

RESUMO

Trata-se de um estudo teórico sobre a Teoria Transcultural de enfermagem, com apresentação de sua interface e contribuições para a prestação de uma assistência de enfermagem humanística, culturalmente congruente e coerente com a mulher. Propõe-se uma reflexão sobre o cuidar não apenas restrito a mero ato, tarefa destinada à intervenção de determinada disfunção orgânica, e sim a ações que promovam um equilíbrio universal do ser humano. Ressalte-se a necessidade do aperfeiçoamento e do envolvimento do enfermeiro na incorporação de novas formas de pensar e agir em saúde no âmbito da assistência à mulher, respeitando-as como seres sociais, detentores de conhecimentos.

Palavras-chave: Mulheres; Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

This is a theoretical study on the Theory of Transcultural Nursing, with its interface and presentation of contributions to the provision of humanistic nursing care, culturally congruent and consistent for the women. Proposes a reflection on caring, not just restricted to a simple act, task assigned to the intervention of a specific organ dysfunction, but the actions that promote a balance of universal human being. Emphasizes the need for improvement and involvement of nurses in the incorporation of new ways of thinking and acting in the health care for women, respecting them as social beings, knowledge holders.

Keywords: Woman; Nursing; Nursing Theory.

RESUMÉN

Este es un estudio teórico sobre la Teoría de la Enfermería Transcultural, con su interfaz y la presentación de las contribuciones a la prestación de cuidados de enfermería humanística, la mujer culturalmente congruente y coherente. Propone una reflexión sobre el cuidado, y no sólo limitarse a un simple acto, tarea asignada a la intervención de una disfunción de órganos específicos, pero las acciones que promuevan un equilibrio universal de ser humano. Hace hincapié en la necesidad de mejorar y la participación de las enfermeras en la incorporación de nuevas formas de pensar y actuar en la atención de salud para las mujeres, respetándolos como seres sociales, titulares de conocimientos.

Palabras-clave: Mujeres; Enfermería; Teoría de Enfermería.

¹ Doutora pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). Enfermeira do Instituto Fernandes Figueira. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: driefa@terra.com.br. E-mail: driefa@terra.com.br. Tel.: 55 21 2587-6335.

² Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Pesquisadora 1C CNPq; FAPERJ, UFRJ. Integrante do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher-NUPESM e do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Criança (NUPESC/DEMI/UFRJ). E-mail: rosangelaurj@gmail.com.

³ Aluno de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: aloir_eean@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência – Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem UERJ. Edifício Paulo de Carvalho. Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar Vila Isabel. CEP: 20551-030, Rio de Janeiro-RJ. E-mail: driefa@terra.com.br. Tel.: 55 21 2587-6335.

INTRODUÇÃO

A saúde, ao longo dos anos, vem passando por um processo de transformação que leva a um novo entendimento de seu real significado. Não se concebe mais o conceito de saúde como mera ausência de doença. Nesse novo paradigma vigente, entender a mulher sob a ótica do antigo modelo de saúde-doença também não é mais possível. As antigas concepções em que o sujeito do cuidar é desprovido de qualquer conhecimento já não fazem mais parte de discussões sobre a saúde de grupos sociais. Este novo paradigma, no qual a historicidade e as dinâmicas sociais demandam estratégias mais amplas, levam em consideração a construção da cidadania e da transformação da cultura sanitária.¹

A mulher é detentora de saberes particulares que foram construídos e moldados com base em uma história de vida, uma experiência social, impregnada, sobretudo, de valores culturais.

De modo geral, a cultura exerce influência em vários aspectos na vida de uma pessoa – crenças, comportamentos, percepções, emoções, linguagem, religião, rituais, estrutura familiar, dieta, modo de vestir, imagem corporal, conceitos de tempo e espaço, atitudes diante da doença, da dor e do infortúnio –, podendo, esses elementos apresentar importantes implicações para a saúde e a assistência.

Culturalmente, as mulheres são reconhecidas ao longo da história como as principais cuidadoras de uma criança. Ainda hoje a mulher é vista como aquela que tem as atribuições de maternagem ao seu filho, dada uma conexão aparentemente “natural” entre as capacidades das mulheres de dar à luz e amamentar. É a mulher que, ao longo de séculos, tem a responsabilidade pelo cuidado do filho e na família.²

Do ponto de vista cultural, a sociedade de hoje ainda mantém a representação do ser-mulher associada ao ser-mãe, sendo a maternidade considerada um destino natural das mulheres.^{3,4} A maternidade, ainda hoje, é algo esperado pela mulher, muitas vezes imputado a elas como uma condição de obrigação e vocação.

No século XIX, por exemplo, a maternidade era entendida como um sacerdócio, uma experiência feliz, mas que implicava dores e sofrimentos; um real sacrifício da mulher.³

Esse conceito, entretanto, vem se modificando ao longo dos séculos. Simone de Beauvoir, escritora, filósofa e feminista da década de 1960, questionou a existência do instinto materno como algo natural e inevitável nas mulheres. Em 1980, Beauvoir rompia com um conceito quase sagrado ao afirmar que a maternidade favorece o exercício da dominação masculina.⁴

O movimento feminista das últimas décadas, sem dúvida, também contribuiu para um significativo impulso às pesquisas sobre a mulher e sua problemática no mundo contemporâneo. No Brasil, as políticas de atenção à mulher foram somente incorporadas às políticas nacionais nas primeiras décadas do século XX,

representando, ainda, uma reduzida discussão sobre a problemática feminina associando as questões do parto, gravidez e considerando a mulher como responsável pelo cuidado dos filhos e demais familiares.

Em 1984, com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), houve a ruptura com os conceitos até então utilizados nos modelos de atenção à mulher, apresentando novos critérios e prioridade para esta área de atenção. Em 2003, a área Técnica de Atenção à Mulher do Ministério da Saúde, reconheceu a necessidade de maior articulação da política vigente com outras áreas e ações, como a atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, índias, presidiárias e lésbicas.⁵

O PAISM buscou a promoção da atenção obstétrica e neonatal qualificada. O programa também adotou princípios de humanização, qualidade e fortalecimento da identificação de necessidades e demandas das próprias usuárias. Assim, é importante dar voz a essas mulheres objetivando, também, ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral a esse grupo social com tantas particularidades.

Dessa forma, as unidades de saúde devem garantir esforços para o oferecimento de serviços de qualidade, pautados por uma atenção humanizada e individualizada à mulher. A mulher contemporânea não pode ser vista apenas pelo prisma reducionista da procriação humana. A mulher é um ser tridimensional, que deve ser compreendida sob a ótica das transformações sociais.

No que tange à prática de enfermagem, compreender a mulher à luz da coletividade permite uma reavaliação de conceitos e práticas de enfermagem coerente com as reais necessidades desse grupo.

Madeleine Leininger, com sua Teoria Transcultural, propõe uma visão de mundo que permite ao enfermeiro planejar junto com a cliente os cuidados, preservando as características culturais diversas e/ou comuns do grupo ao qual pertence.⁶ Sua teoria permite-nos a classificação dos elementos do cuidado, favorecendo o diagnóstico e avaliação. Por meio desses conceitos, temos elementos que nos permitem estabelecer uma relação com a visão do mundo dos indivíduos e dos grupos sociais.

Com base nessas reflexões, discutimos e aplicamos os conceitos de Madeleine Leininger⁶ em uma abordagem da saúde coletiva prestada pela enfermagem à mulher.

ORIGEM DA TEORIA TRANSCULTURAL

Madeleine Leininger nasceu em Sutton, Nebraska, e iniciou sua carreira como enfermeira em 1948. cursou Enfermagem em Denver, na St. Antony's School of Nursing, e em 1965 cursou Doutorado em Antropologia na Universidade de Washington, Seattle. Trabalhou em unidades médico-cirúrgicas e de psiquiatria. Em 1954, iniciou o primeiro programa de especialização em enfermagem psiquiátrica clínica infantil no mundo.⁶

Com base em suas vivências práticas, na década de 1950, com seus pais e seus filhos, percebeu que crianças

apresentavam diferenças comportamentais que se repetiam com frequência. Atribuiu tais diferenças a um fundo de base cultural e percebeu que a enfermagem não possuía conhecimentos suficientes a respeito da cultura dessas crianças para compreendê-las melhor e desenvolver as práticas de cuidados de enfermagem diversificadas, significativas e eficazes, de acordo com as suas culturas.⁷ A partir de então, formulou conceitos, teorias, práticas e princípios da disciplina que fundou, chamada “Enfermagem Transcultural”.

A Enfermagem Transcultural surgiu das transformações mundiais que vêm ocorrendo progressivamente em nossa sociedade. Leopardi⁷ e González⁸ apresentam os fatores que influenciaram Madeleine Leininger à instalação de uma nova disciplina para a enfermagem: diferenças regionais, de idade, gênero, religiões, capacidade e incapacidade; múltiplas crenças, valores e estilos de vida, conferidos pelo aumento das identidades multiculturais; uso excessivo de tecnologia aplicado aos cuidados de saúde dos pacientes, gerando conflito com os valores culturais dos pacientes; conflitos culturais mundiais, choque e violência que desencadeiam impactos sobre os cuidados de saúde; aumento do número de pessoas que viajam e trabalham em partes diferentes do mundo; aumento dos temas legais resultantes de conflito cultural, como negligência, ignorância e imposição de práticas de cuidados de saúde; aumento de problemas de gênero e feminismo com novas demandas de sistemas sanitários para dar conta da saúde das mulheres e crianças; aumento da necessidade de serviços de cuidado em saúde baseado na cultura por parte da comunidade.

Neves⁹ afirma que o desenvolvimento teórico do cuidar em enfermagem teve início, como dito, na década de 1950, com Madeleine Leininger. A partir da década de 1980, quando se formalizou sua teoria, houve um crescimento do interesse sobre o cuidado humano e o cuidado transcultural de enfermagem, sendo a teoria do cuidar/cuidado sua primeira e maior contribuição. Ela percebeu que havia diferença nas formas de as pessoas se expressarem e interagir em relação ao cuidar/cuidado, e essas diversidades pareciam estar relacionados a diferentes padrões culturais.

CONCEPÇÕES TEÓRICAS

Madeleine Leininger⁶ foi aprimorando sua teoria e método de pesquisa a partir de um enfoque êmico – EMIC (percepções internas das pessoas) –, permitindo que fossem compartilhadas ideias, crenças e experiências com pesquisadores (ético – ETIC).

Assim, reconhecia duas categorias de cuidar: o genérico (associado ao EMIC) e o profissional (ETIC), que diz respeito a recuperar enfermidades e sobreviver.^{6,9} O cuidado genérico estaria correlacionado ao enfoque êmico e o profissional, ao ético. Culturas diferentes percebem, conhecem e praticam cuidado de diferentes maneiras, ainda que alguns elementos comuns existam, em relação ao cuidado, em todas as culturas do mundo.⁷

O cuidado é a essência da enfermagem, sendo imprescindível para todo desenvolvimento e manutenção da saúde em todas as culturas do mundo. É uma ação individual e coletiva, sendo uma atitude de preocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.¹⁰

Assim, o cuidado prestado pela enfermagem varia de acordo com a cultura do local, a cultura humana, ou seja, varia transculturalmente.⁹

A meta da Teoria Transcultural é proporcionar cuidado cultural coerente com valores, crenças e práticas culturais dos indivíduos, a fim de que a enfermagem possa ser um agente facilitador da saúde e do bem-estar dos indivíduos, das famílias e dos ambientes institucionais.^{6,8,11}

A teoria é definida como uma forma sistemática e criativa de descobrir conhecimentos sobre algo e explicar alguns fenômenos conhecidos de forma vaga ou limitada. A Teoria Transcultural vem, assim, dar conta das crenças culturais, de cuidados e valores de indivíduos, famílias e grupos para proporcionar cuidados de enfermagem efetivos, satisfatórios e coerentes.⁸

Uma assistência de enfermagem coerente do ponto de vista cultural só pode ser desempenhada quando os valores, expressões e modelos de cuidados culturais da pessoa, do grupo, família ou comunidade são conhecidos e utilizados de maneira adequada pelo profissional de enfermagem.⁸

Assim, o enfermeiro e os sujeitos das ações de enfermagem são envolvidos para a busca de cuidados culturalmente congruentes, desconstruindo o modelo vigente, tecnocrático e verticalizado, pautado por atitudes impositivas por parte dos profissionais de saúde.

O cuidado cultural congruente (de enfermagem) é aquele que existe à medida que ocorrem ações e decisões assistenciais, de suporte, de facilitação ou capacitação embasadas cognitivamente no indivíduo, grupo ou instituição, com a finalidade de promover cuidados de saúde significativos, benéficos e satisfatórios.^{6,8}

Essa perspectiva admite um trabalho de enfermagem centrado no cuidado baseado na cultura, nas crenças de saúde e doença, nos valores e práticas das pessoas para ajudá-las a manter ou recuperar sua saúde, fazer frente a suas incapacidades ou à sua morte.⁵

De forma abrangente, o cuidar é o modo de ação para ajudar as pessoas de diversas culturas, enquanto o cuidado foi o fenômeno a ser entendida e ações de orientação.

A visão de mundo, linguagem, religião, contexto social, político, educacional, econômico exercem influência sobre os valores, crenças e práticas do cuidado cultural. Com relação a esses fatores, Madeleine Leininger⁶ propõe buscar as diversidade e universalidade; para ela, o cuidado só será culturalmente congruente quando os valores, bem como os cuidados culturais, dos grupos, família ou indivíduos forem conhecidos.

Por meio das observações feitas e suas diferenças, pôde relacionar o cuidar aos padrões culturais. O cuidar passa a ser desenvolvido e decidido sob a visão das pessoas, e não mais sob a visão do enfermeiro.⁸ Essa nova visão proporciona aos enfermeiros uma forma nova de cuidar, bem como de entender os indivíduos, famílias e culturas.

Observa-se a importância do cuidado e da cultura caminharem sempre juntos no processo de avaliação e cuidado de enfermagem. A partir do cuidado popular, cultural, é estabelecido o cuidado de enfermagem.

O cuidado se desenvolve entre pessoas. Identificando a relação enfermeiro-paciente, percebe-se que este troca conhecimento, habilidade técnica e sensibilidade e ajuda o outro a crescer. O profissional enfermeiro, ao cuidar, está se desenvolvendo profissional e pessoalmente. No âmbito da saúde da mulher, essa relação está impregnada de valores, crenças e atitudes que nascem e se transformam no convívio social e da comunidade. Quando pensamos na mulher, devemos refletir que esta é fruto de uma sociedade e de valores culturais que vão delinear sua história de vida.¹² Deve-se adequar os cuidados praticados assistencialmente com a forma de viver de cada grupo, portanto, ao se propor determinado tipo de cuidado, deve-se atentar para as necessidades e prioridades de cada grupo assim como de seu interesse. O ambiente sofre influência cultural, portanto, o enfermeiro deve analisá-lo para prover um cuidado culturalmente congruente.^{11,13}

O cuidado cultural é prestado com base em valores, crenças e modos de vida que são objetiva e subjetivamente apreendidos e transmitidos por quem assiste, apoia, facilita ou capacita outro indivíduo ou grupo a manter seu bem-estar, sua saúde, a melhorar sua condição e seu modo de vida humano, ou lidar com a doença, deficiência ou morte.⁶

Uma Teoria de Enfermagem deve levar em consideração o desenvolvimento criativo dos indivíduos, famílias, grupos, com suas práticas, valores, impressões, crenças e ações baseadas em seu estilo de vida e cultura, para procurar uma assistência de enfermagem eficaz, satisfatória e coerente do ponto de vista cultural.¹³

Levando-se em consideração a cultura dos grupos sociais, a enfermagem, além de compor um grupo detentor de determinada cultura, interage com o outro – individual ou social – por meio de seu objeto de trabalho, que é o cuidar/cuidado. Dessa forma, o cuidar não está restrito a mero ato, tarefa destinada à intervenção de determinada disfunção orgânica, mas, sim, a ações promotoras de um equilíbrio universal do ser humano. O sentido transcultural nos remete a uma visão de multifatorialidade e causalidade no processo saúde-doença. Assim, a essência da enfermagem é uma prática cultural e holística voltada para o ser humano.

A prática do cuidado sofrerá, o tempo todo, influência da cultura individual ou coletiva, podendo esta repercutir de forma positiva ou negativa sob o cuidado prestado ou ensinado.

O desenvolvimento da teoria da diversidade e universalidade dos cuidados culturais é baseado na convicção de que pessoas de culturas diferentes podem oferecer informações e orientar os profissionais a direcionar seus cuidados. Como a cultura determina estilos de vida e vice-versa, o enfermeiro deve considerar a existência do ser humano, com uma história de vida, visão de mundo, modelos populares de saúde, expressões de linguagem. Ou seja, admitir a existência de um saber social que contribui para o direcionamento da prática de enfermagem.^{8,11}

Apesar da percepção, conhecimento e práticas de cuidados diferenciados em diversas culturas (diversidade), os cuidados podem apresentar elementos comuns entre si (universalidade).

Assim, dar voz às mulheres nos serviços de saúde permite o conhecimento de suas histórias e a elaboração de ações que atendam às suas reais necessidades, pois, assim como a enfermagem exerce influência na saúde da mulher, esta também interfere na enfermagem com suas concepções de mundo. É com base no conhecimento das realidades individuais e sociais que a enfermagem busca embasamentos para o planejamento das ações do seu cuidar. E se entendemos que cuidar é um ato social, a busca do equilíbrio dessa relação traz, também, um equilíbrio social, tendo, assim, um potencial de transformação das realidades assistenciais vigentes.

O MODELO SUNRISE

Alguns aspectos são fundamentais na Teoria Transcultural, tais como cultura, cuidados, cuidados culturais, visão de mundo, sistemas de saúde e bem-estar tradicionais.

Quanto à cultura, podemos entendê-la como um conjunto de valores, crenças e normas referentes a práticas de determinado grupo social. É responsável por orientar o pensamento, as decisões e as ações de um indivíduo, de maneira específica.

Os cuidados são a ajuda, o apoio e condutas estimuladoras que facilitam ou melhoram a situação de uma pessoa. É fundamental para a sobrevivência o desenvolvimento e a capacidade de enfrentar as situações de vida.

Os cuidados culturais são valores e crenças que auxiliam o grupo de indivíduos a manter seu bem-estar, melhorar suas condições pessoais, enfrentar a morte e a incapacidade.

Nos cuidados culturais, Madeleine Leininger⁶ ainda apresentou um desafio de desenvolver as ações do cuidar a partir do olhar das pessoas como comunidade e não da visão do enfermeiro. Existem três modalidades para a realização do cuidado cultural ou, também, podemos entender como modos de atuação da enfermagem: preservação e/ou manutenção do cuidado cultural; acomodação e/ou negociação do cuidado cultural; repadronização ou reestruturação do cuidado cultural.^{8,14}

A visão de mundo, para a teórica⁶ depende de uma estrutura social (religião, educação, cultura) e de

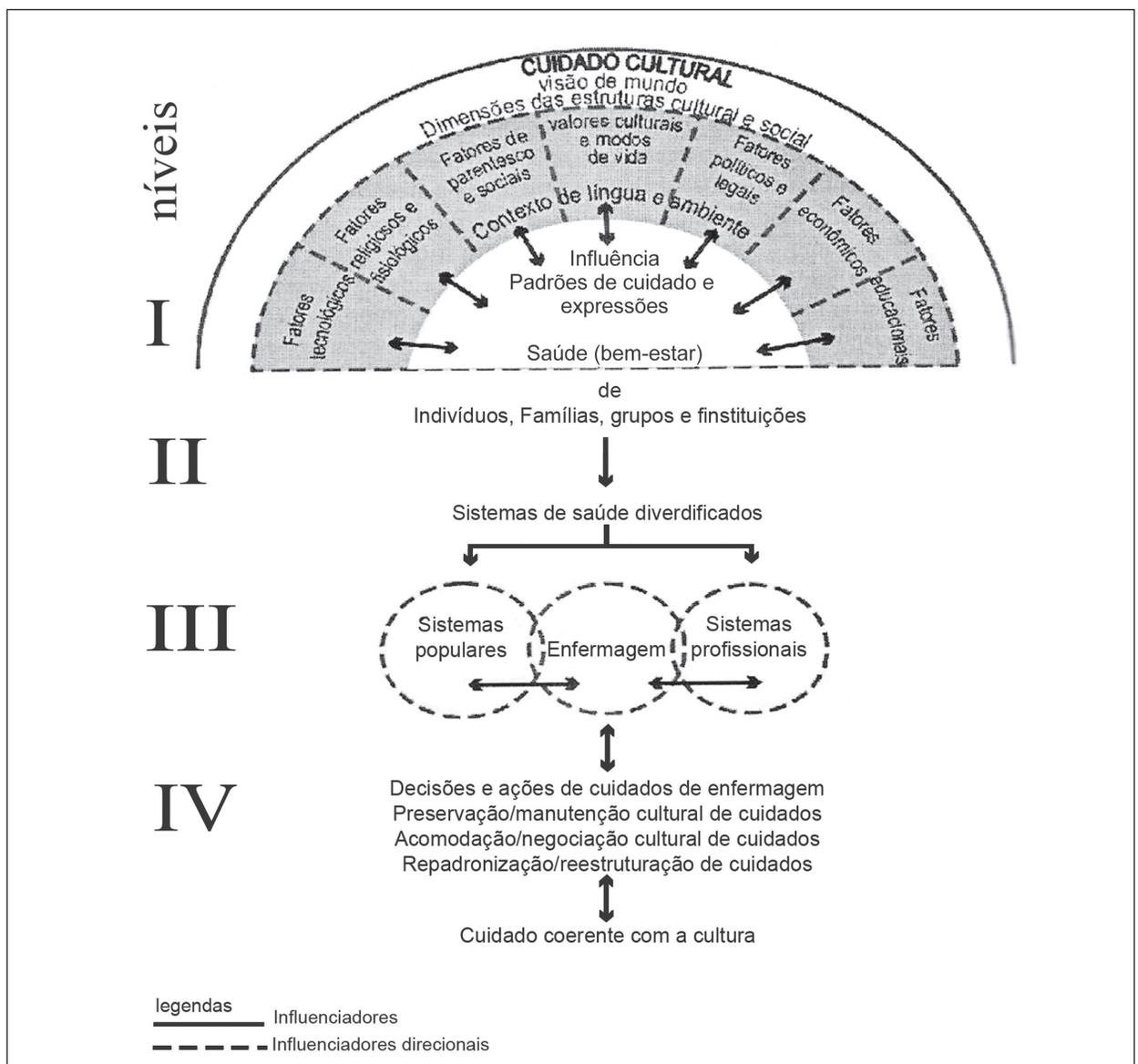
um contexto ambiental (um acontecimento, uma experiência, emocional ou física que confere significado às expressões humanas). E as dimensões estruturais culturais e sociais apresentam características dinâmicas em determinado grupo ou sociedade. O contexto ambiental refere-se às experiências particulares, que dão sentido a expressões, interpretações e interações sociais. Os sistemas de saúde referem-se aos cuidados e às práticas de cuidados, que têm significados distintos em diferentes culturas.

O modelo proposto por Leininger⁶ é utilizado para estudos que ressaltam a importância de serem estudadas pessoas do seu ponto de vista e conhecimentos locais (EMIC) para posteriormente ser contrastado com fatores externos (ETIC). Admite, assim, o uso da etnoenfermagem, etnografia, história de vida e fenomenologia.⁸

O Modelo *Sunrise* é o esquema gráfico utilizado para descrever e ilustrar os principais componentes da Teoria Transcultural.^{6,8}

Esse modelo consta de quatro níveis, sendo:

- Nível I: representativo da visão de mundo e sistemas sociais, possibilitando a compreensão dos atributos dos cuidados em três perspectivas: microperspectiva (indivíduos de uma cultura), perspectiva média (fatores mais complexos de uma estrutura específica), macroperspectiva (fenômenos transversais em diversas culturas).
- Nível II: proporciona informações sobre os indivíduos, sobre uma família, bem como sobre significados e expressões específicas relacionadas com o cuidado de saúde.
- Nível III: proporciona informações sobre os sistemas tradicionais e profissionais, incluindo a enfermagem, que atuam em uma cultura e permite a identificação da diversidade e universalidade dos cuidados culturais;
- Nível IV: determina o nível de decisões dos cuidados de enfermagem, incluindo a preservação, a acomodação e a repadronização do cuidado cultural. Nesse nível, ocorrem os cuidados culturalmente coerentes.



Fonte: Leopardi, 1999.

Essa forma de entender saúde nos coloca numa situação de igual para igual com nosso cliente, rompendo com o velho paradigma de que o profissional de saúde é o detentor do saber e o paciente/cliente desprovido de qualquer conhecimento. Ao reconhecermos a existência desse saber social, transcendemos velhos conceitos de saúde e doença e nos lançamos para uma nova perspectiva de enfermagem que vai para adiante de um modelo intervencionista e curativo.

A prática assistencial à mulher analisada sob o aspecto da coletividade é influenciada o tempo todo pela bagagem cultural que recebe em seus grupos sociais, bem como na família. A prática do cuidado sofrerá, o tempo todo, influência da cultura individual ou coletiva, podendo esta repercutir de forma positiva ou negativa sob o cuidado prestado ou ensinado.

Ao admitirmos que o contexto da saúde da mulher é impregnado de questões sociais, econômicas, inclusive influenciando seu estilo de vida e determinados comportamentos, também podemos dizer que a enfermagem, ao reconhecer essa realidade, pode contribuir para uma ação de transformação social.

A TEORIA DE LEININGER APLICADA À SAÚDE DA MULHER

A enfermagem no contexto da coletividade é um dos instrumentos de ação social para a promoção da saúde. A enfermagem, exercida como prática social, integra-se às práticas dos demais trabalhadores em saúde.¹

A prática de enfermagem baseia suas ações no cuidar do ser humano em sua integralidade. Ao admitirmos que o contexto da saúde da mulher é impregnado de questões sociais, econômicas, influenciando até mesmo seu estilo de vida e determinados comportamentos, também podemos dizer que a enfermagem, ao reconhecer essa realidade, pode contribuir para uma ação de transformação social.

A enfermagem procura equilibrar as necessidades do indivíduo para mantê-lo em uma situação de saúde. É com base em seu conhecimento técnico-científico (físico, químico e biológico) e psicossocial que a enfermagem desempenha esse papel. A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade.⁸

Ao refletirmos sobre tais afirmativas, podemos compreender o verdadeiro papel da enfermagem na saúde coletiva: não mais como um agente de reabilitação de uma disfunção orgânica, mas, sim, como verdadeiro instrumento facilitador da manutenção de condições adequadas de saúde de uma população. Revisitando tais conceitos, também podemos refletir sobre o significado do cuidar para a enfermagem como uma ação que transcende o antigo modelo curativista e caminha para um modelo mais preventivo e promotor da saúde, levando em conta um conjunto de dimensões sociais.¹⁰

São muitos os casos em que os profissionais de saúde enfrentam dificuldades na implementação do plano

de cuidados ao cliente. Tais dificuldades são geradas pela não compreensão da cultura e, com isso, o profissional se esquece de planejar o cuidado de forma integral.¹⁵

No que se refere à saúde da mulher, é fundamental que se conheça sua cultura, pelo simples fato de que suas crenças e determinados saberes populares estão intimamente ligados com o conhecimento de antepassados, principalmente tratando-se da maternidade, em que a sociedade a encaixa no papel de "mãe" como sua principal função.

A mulher provém de uma família e de uma cultura, sendo sua vida permeada por inúmeros acontecimentos. O desenvolvimento de uma teoria que contempla a diversidade e a universalidade dos cuidados culturais, explica por que pessoas de culturas diferentes podem oferecer informações e orientar os profissionais a direcionarem seus cuidados. Como a cultura determina estilos de vida, e vice-versa, o enfermeiro deve considerar a existência do ser humano com uma história de vida, visão de mundo, modelos populares de saúde, expressões de linguagem. Ou seja, a existência de um saber social contribui para o direcionamento da prática de enfermagem. Essa forma de entender saúde nos coloca numa situação de igual para igual com nosso cliente, rompendo com o velho paradigma de que o profissional de saúde é o detentor do saber e o paciente/cliente desprovido de qualquer conhecimento. Ao reconhecermos a existência desse saber social, transcendemos velhos conceitos de saúde e doença e nos lançamos em uma nova perspectiva de enfermagem que ultrapassa um modelo intervencionista/curativista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Teoria Transcultural traz à tona a importância do fator cultura, capacitando o indivíduo ou grupo a efetuar atividades segundo padrões definidos por uma variação de crenças, valores e condições socioeconômicas em uma sociedade. Ao aprofundarmos os estudos em Leininger⁶, percebemos claramente sua aplicabilidade à saúde coletiva e a contribuição que ela traz, de forma bastante atual, para o entendimento de processos sociais referentes à saúde da mulher.

Dessa forma, os constructos de Leininger⁶ fazem crer que a Teoria Transcultural é aplicável para a compreensão dos processos que envolvem as questões de gênero e a condição feminina no contexto da coletividade.

Ao admitirmos a importância do saber social, lançamos em um novo modelo assistencial, fundamentado nas necessidades específicas e culturais desses grupos. Faz-se necessário, então, o aperfeiçoamento e o envolvimento do enfermeiro na incorporação de novas formas de pensar e agir em saúde no âmbito da assistência à mulher, respeitando-os como seres sociais, detentores de conhecimentos.

A contemporaneidade impõe-nos grandes desafios como profissionais de saúde, e não de doença. Conhecer e transformar saberes e práticas em saúde torna-se uma árdua tarefa. O “pensar a saúde” na atualidade requer espaços de negociação, na busca de estratégias inclusivas e transformadoras da realidade de saúde vigente.

Assim, com base no conhecimento das realidades individuais e sociais, a enfermagem amplia sua compreensão diante dos processos de saúde e doença, fundamentando sua prática e suas formas de cuidar da mulher na coletividade.

Conhecendo as realidades individuais e sociais, a enfermagem pode vir a buscar melhor entendimento dos processos de saúde e doença e melhor embasamento para a prática de seu cuidar da mulher, em suas diversas fases da vida.

Desse modo, o enfermeiro é convidado a desenvolver sua sensibilidade cultural, de modo que possa adequar seu cuidado às diversas características da religiosidade, da moralidade e outras particularidades que vão ser base para a implementação integral do cuidado, construindo com a mulher o processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Rocha CMR. Uma experiência de trabalho com adolescentes em atenção primária à saúde. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG, organizadores. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/ Governo Federal; 2000.
2. Chodorow N. Psicanálise da maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 2002.
3. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
4. Szapiro AM, Feres-Carneiro T. Construções do feminino pós anos sessenta: o caso da maternidade como produção independente. *Psicol Reflex Crit.* 2002; 15(1):179-88.
5. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano nacional de políticas para as mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2004.
6. Leininger MM, McFarland. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. Canadá: Jones and Bartlett's Publishers Inc; 2006.
7. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Ed. Papa-Livros; 1999.
8. Boff L. Saber Cuidar: ética do ser humano: compaixão pela Terra. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
9. Neves EP. As Dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. *Escola Anna Nery Rev Enferm.* 2002 dez; 6(1):53-62.
10. González DL. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para um entorno multicultural. *Gazeta de Antropologia*, n. 22; 2006. [Citado em 2008 dez. 2]. Disponível em: <<http://www.ugr.es/~pwlac/welcome.html>>
11. George JB. Teorias de Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
12. Poli MC. O Processo de Aleitamento Materno do Cuidado Cultural de Enfermagem. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: UFSC; 2000.
13. Welch AZ, Alexander JE, Beagle CJ, et al. Madeleine Leininger: cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. In: Tomey AM; Alligood, M. R. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt Brace de España, S. A , 1994.
14. Waldow VR. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
15. Silva MDB, Silva LR, Santos IMM, et al. O cuidado materno no manejo da asma infantil: contribuição da enfermagem transcultural. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009 out-dez; 13(4): 772-9.

Data de submissão: 1º/2/2011

Data de aprovação: 17/1/2012