

Resumo

Este estudo é fruto de uma prática assistencial e investigativa que teve a preocupação em como oferecer um cuidado de enfermagem, apoiado na razão sensível, congruente com a cultura do cliente e das pessoas de seu convívio familiar no domicílio. Buscou-se compreender o significado que os mesmos atribuem à enfermeira, ao processo saúde-doença e à enfermagem domiciliar. Foi utilizado o Modelo do Sol Nascente para a projeção dos elementos que emergiram durante os atendimentos de enfermagem. Desenhou-se, então, um Sol Nascente nos tempos pós-modernos, numa leitura do cotidiano, cuja cultura expressada através das crenças, valores, práticas e hábitos favoreceu a interação cliente-enfermeira. Conclui-se que a apresentação dos elementos que emergiu dessa prática contempla simultaneamente a teoria transcultural e a razão sensível.

Descritores: pesquisa; cuidado; enfermagem transcultural

Abstract

This study stems from an assistance and investigation practice on how to offer nursing care based on sensitive reason, compatible with the client's culture, as well as with his/her family links. We have tried to apprehend the meaning they confer to nurses, to the health-disease process, and to home nursing. The Sun Rising Model was used in order to report the elements emerging over the nursing care periods. Later, a Sun Rising model in post-modern times was drawn, whose culture expressed through beliefs, practices, and habits favored a patient-nurse interaction. Finally, the presentation of the elements emerging from this practice comprises both transcultural theory and sensitive reason at the same time.

Descriptors: survey; care; transcultural nursing

Title: The sun rising model and sensitive reason in nursing

Resumen

El estudio es fruto de una práctica asistencial e investigativa que tuvo la preocupación de ofrecer un cuidado en Enfermería, que estuviese apoyado en la razón sensible, congruente con la cultura del cliente y de las personas de su convivencia familiar, en el domicilio. Se buscó comprender el significado que ellos atribuyen a la enfermera, al proceso salud-enfermedad y a la enfermería. Se utilizó el Modelo del Sol Naciente para la proyección de los elementos que emergieron durante la atención de enfermería. Se diseñó un Sol Naciente para los tiempos post-modernos, dentro de una lectura de el cotidiano, y en cuya cultura se expresaba a través de las creencias, valores, prácticas y hábitos para favorecer la interacción cliente-enfermera. Se concluye que la presentación de los elementos que sobrevinieron de tal práctica contemplan simultáneamente la teoría transcultural y la razón sensible.

Descriptoros: Investigación. Cuidado. Enfermería Transcultural

Title: Modelo del sol naciente y la razón sensible en la enfermeira

1 Introdução

Ao se pensar em um cuidado de enfermagem culturalmente congruente, apoiado na razão sensível, teve-se como motivação a própria experiência profissional em oito anos de prestação de serviço de enfermagem domiciliar. Nesta caminhada, tem-se observado que os padrões culturais, embora existam, apresentam-se menos rígidos e mais suaves. Diante de tal constatação, percebeu-se que a teoria transcultural, conquanto significativa para o estudo, apresentava lacunas em um tempo já não tão abstrato e absoluto. Ao se fazer parte do Núcleo de Pesquisa e Estudo sobre o Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUES/SC), vinculado ao programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, o gosto pelas falas dos tempos pós-modernos passou a constar do pensamento e da lista de leituras. Seria possível vincular a teoria transcultural de Leininger com a razão sensível de Maffesoli? Essa foi a interrogação, iniciando-se, então, uma peregrinação na busca de livros com esses temas. Mas foi com a ajuda de *experts*, que vêm desenvolvendo estudos na área da antropologia abordando a teoria transcultural, o cuidado transcultural e a razão sensível, que me aproximei da temática.

Como toda pesquisa em seu estágio final, o pesquisador se depara com uma imensidão de dados. Não obstante, tudo estivesse metodologicamente planejado, a dúvida persistiu, como trabalhar essas informações? Sempre se teve certa curiosidade de utilizar os dados de pesquisa com o Modelo do

Sol Nascente de Leininger. Surgiu, então, a idéia de projetar as informações obtidas no próprio desenho, e pôde-se vislumbrar um Sol Nascente para os tempos pós-modernos. Portanto, com este estudo, deseja-se contribuir para uma melhor compreensão da análise da teoria transcultural, trazendo à luz do reconhecimento e a valorização de elementos que incorporam o dia-a-dia do cliente e do profissional de enfermagem.

Trata-se de uma prática assistencial e investigativa de enfermagem, desenvolvida no domicílio de dois clientes, tendo o questionamento de como oferecer um cuidado de enfermagem, apoiado na razão sensível, congruente com a cultura do cliente e pessoas de seu convívio familiar. Para responder tal problemática, trabalhou-se com o objetivo de compreender o significado que o cliente e as pessoas de seu contexto familiar atribuem à enfermeira, ao processo saúde-doença e à enfermagem domiciliar nos tempos pós-modernos. A expressão domiciliar vai além do cuidado de enfermagem domiciliário, ou domiciliar, termos utilizados para designar o -feito no domicílio. A dimensão da enfermagem domiciliar abrange a compreensão do conjunto ao valorizar os diversos e diferentes elementos do contexto, contemplando toda a carga de emoções que emergem no cotidiano destes tempos pós-modernos⁽¹⁾.

Alguns autores caracterizam tempo pós-moderno como sendo aquele que vem depois do tempo moderno, definindo tempos pós-modernos como a (re)ligação entre certos

* Enfermeira, Especialista em Biossegurança, Mestre em Enfermagem, Bolsista do CNPq, autora do estudo. E-mail: bekreutz@pop.com.br

** Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora deste estudo.
E-mail: alacoque@newsite.com.br

elementos da Pré-Modernidade com alguns da Modernidade⁽²⁾.

Então, pensamento sobre a Pós-Modernidade pode ser entendido como sendo

[...] a mostra de um contexto da diversidade considerando elementos da pré-modernidade, tais como: os sistemas de parentescos; religião; sistemas comunitários; a tradição e o contato com a natureza, por outro lado, a modernidade empresta outras dimensões, como a razão, vigilância, a lógica do dever ser e uma visão mais para o futuro^(3,4).

Assim, a Pós-Modernidade é entendida como sendo “uma leitura do que está acontecendo quando se traz as nuances de que está acontecendo, é uma leitura do que é”⁽³⁾. E essa sutileza apresenta um contexto de diversidade e coexistência de distintas culturas que formam de fato um “espectro de características muito diferentes, ainda que interdependentes”^(3,34).

A justificativa para a escolha do referencial teórico, norteador deste estudo, que aborda a cultura numa perspectiva transcultural e a razão sensível na perspectiva da sociologia compreensiva, é fruto dos ensinamentos dos muitos cotidianos apreciados no dia-a-dia dos clientes. É preciso lembrar que é no domicílio que as práticas e os hábitos estão presentes e representam a maneira de viver das famílias e de seus membros, é onde se tem a apresentação da cultura em um contexto de microcosmo, em um tempo que é plural, com a diversidade como fator significativo para a compreensão das relações.

A teoria Transcultural do Cuidado apresenta para a enfermagem a premissa de que o ser humano tem seus significados e entendimentos sobre como deseja ser cuidado⁽⁴⁾. Esta teoria tem como propósito o conhecimento da natureza, essência, propósitos sociais, assim como o desenvolvimento e melhoria do cuidado de enfermagem, que tem funções culturais específicas e universais.

Algumas das suposições dessa teoria podem ser aqui citadas: desde o surgimento da espécie humana, o cuidado tem sido essencial para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência dos seres humanos; o cuidado próprio e outros padrões de cuidado existem entre as culturas; o cuidado humanizado é universal, existindo diversos padrões que podem ser identificados, explicados e conhecidos entre as culturas; não pode haver cura sem cuidado, mas pode haver cuidado não sendo para cura; a razão da existência da enfermagem é que ela é uma profissão de cuidado com conhecimento disciplinado sobre ele; o cuidado na perspectiva transcultural é essencial para desenvolver e estabelecer a enfermagem como uma profissão universal; as práticas profissionais e populares de cuidado da saúde são derivadas da cultura e influenciam as práticas e os sistemas de enfermagem; o cuidado, valores, crenças e práticas culturais influenciam na forma pela qual os clientes esperam que a prática do cuidado de enfermagem seja administrada.

A prática de enfermagem domiciliar, sendo integrante de um contexto no qual o ritmo do dia-a-dia está configurado como um singular e único espaço-tempo e tendo na diversidade cultural o reconhecimento das manifestações dos clientes, necessita que a enfermeira mergulhe no entendimento do cotidiano. As nuances que emergem no *aqui e agora* se constituem em pontos interessantes para o cuidado com a saúde. Nesse sentido, é possível encontrar na microssocio-antropologia os constitutivos para uma enfermagem domiciliar apoiada na razão sensível.

Maffesoli⁽²⁾ aborda a questão do cotidiano na perspectiva da sociologia compreensiva, trazendo uma leitura contemporânea da sociedade. A enfermagem, na perspectiva da sociologia compreensiva, abarca uma dimensão teórico-científica ao trazer o cuidado sensível para si.

Diante das exigências e da complexidade da sociedade,

certos dogmas são revistos e questionáveis. Convém lembrar que “talvez seja quando o sentimento de urgência se faz mais premente que convém pôr em jogo uma estratégia da lentidão”^(5:11). Assim, valores culturais e religiosos, bem como a certeza absoluta das ideologias, que caracterizaram a modernidade, apresentam-se um tanto recluso, dando espaço para a convivência prazerosa.

“A socialidade reside num misto de sentimentos, paixões, imagens, diferenças que incitam a relativizar as certezas estabelecidas e a uma multiplicidade de experiências coletivas direciona um olhar para a sabedoria relativista”^(4:38), mantendo a ciência e a busca pelo intelecto em um desafio de considerar as diversas situações, num *aqui e agora*, que o ser humano está presente. Convém à enfermagem elaborar, sob a tríade do saber/fazer/sentir, na perspectiva de “um espírito de simpatia, de finura e discernimento”, sendo que a atenção da enfermeira também se voltaria “à paixão, à emoção, numa palavra, aos afetos de que estão impregnados os fenômenos humanos”^(5:12).

Trata-se conseqüentemente de um desafio, a elaboração de um marco referencial, cuja disciplina presenteia um *querer viver-deixar viver*, o mais próximo possível da realidade do cliente, seus familiares e pessoas de seu convívio. Tal cuidado precisa ser harmonioso, num respeito às crenças, valores, práticas e hábitos de todos os envolvidos, como Leininger tem teorizado, agora, também, para a enfermagem domiciliar.

A teoria de Leininger é apresentada em forma esquemática, através do Modelo de 801 Nascente, desenvolvido para mostrar a dimensão da Teoria Transcultural⁽⁵⁾. Sua concretude, ou seja, a demonstração de como acontece na prática, com dados reais, despertou na imaginação, para este estudo, o traçado de um 801 Nascente. O ensaio que ora é desenhado, mantendo o modelo original de Leininger, pretende aguçar os ânimos numa tentativa de mostrar a interligação do cuidado transcultural através da *união dos pontilhados* com a razão sensível.

Leininger utilizou o sol para mostrar simbolicamente uma teoria que estava nascendo com todos os seus elementos estruturais. Não se pretende ser tão ousada, porém, ao contemplar o desenho de Leininger, observa-se que o mesmo apresenta traços pontilhados, permitindo a transposição dos diferentes elementos de uma determinada realidade⁽⁶⁾. Convém lembrar das brechas que são criadas pelos fatos sociais, ou seja, a socialidade presente⁽⁵⁾.

Destarte, buscar-se compreender o significado filosófico da representação do sol, como figura, é uma tarefa difícil, podendo-se, então, começar-se a pensar em uma linguagem poética para a luz. O sol é a expressão máxima da claridade, da luminosidade, do colorido e também da energia, como combustão vital, que o verde vegetal capta da energia solar, tendo-se, portanto, a condição da própria vida⁽⁷⁾. Rousseau desenha o sol como “motor dos rios, das ondas, e distribuidor da chuva (...) sobre a terra, nos ares, sobre o mar, tudo se move - máquinas ou seres humanos - só utilizam a energia do Sol”^(7:35). Isso lembra a vitalidade pela aceitação da vida

Esta aceitação só é possível porque o tempo da vida cotidiana, vivido individual e socialmente é cíclico ou tempo circular da repetição que nega a linearidade que nela se dá, não existindo um fim absoluto a ser perseguido, mas a busca de formas de enfrentar a precariedade e a permanência de um mundo de ambivalência^(8:34).

E, por isso, é lícito dizer que é nas ambivalências dos elementos constitutivos do cotidiano que os animadores deste estudo seguem a lógica do *querer viver e deixar viver*. Porque também a luz apresenta uma dicotomia: noite e dia; dia nublado e ensolarado; preto e branco. Em um sentido simbólico, a luz representa a vida, e no entendimento espiritual é a *Luz Divina-Deus Pai* que, nas religiões e nos mitos, tem sempre um duplo significado, o físico e o intelectual⁽⁷⁾.

Este ensaio de buscar correspondência entre o *sol, luz*

e *palavra*⁽⁷⁾, representados no Modelo do Sol Nascente, mostra não somente a sensibilidade, mas também todo o movimento em torno de uma ciência para a enfermagem, já não tão absoluta. É preciso, pois, que o cientista pegue emprestado os óculos dos animadores do processo, ou seja, é o enxergar pelo olhar do outro sem perder seu próprio olhar⁽³⁾. Assim, o vínculo mágico da dimensão de um cuidado transcultural pela razão sensível desperta para o luminoso que existe em qualquer lugar e pessoa, nas pequenas insurreições do dia-a-dia, que de fato vão constituir um todo maior.

Enfim, a manifestação do cliente e das pessoas de seu convívio familiar apresenta informação através do dito e do não dito. Segue-se, então, a apresentação dos participantes deste estudo, suas percepções sobre o que é o processo saúde/doença e como desejam ser cuidados pelos profissionais afins.

2 Metodologia

A primeira etapa consistiu em eleger uma estratégia para a implementação da metodologia que contemplasse simultaneamente a prática assistencial e a investigativa, para tanto se optou pela modalidade de pesquisa de campo convergente-assistencial⁽⁹⁾. “A pesquisa de campo convergente-assistencial inclui atividade de cuidado/assistência dos clientes”, conseqüentemente, esse tipo de pesquisa “articula a prática profissional com o conhecimento teórico, e os pesquisadores formulam temas de pesquisa a partir das necessidades emergidas dos contextos da prática”^(9:26).

Assim sendo, essa forma de investigação:

[...] é conduzida para descobrir realidades, resolver problemas específicos ou introduzir inovações em situações específicas, em determinado contexto de prática assistencial, portanto se caracteriza como trabalho investigativo, porque se propõe refletir a prática assistencial a partir de fenômenos vivenciados no contexto, o que pode incluir construções conceituais inovadoras. O ato de assistir/cuidar cabe como parte de processo da pesquisa^(9:27).

Se a(o) profissional não estiver muito preparado, poderá sentir-se inseguro diante dos diferentes elementos que vão surgindo durante a prática. A enfermeira domiciliar desenvolve de maneira especial as forças sensoriais como o tato, visão, audição e as usa na identificação dos fatores que estarão influenciando no processo de viver saudável: a observação é um ato contínuo e uma aprendizagem permanente. A observação participante é parte essencial para uma investigação na pesquisa qualitativa e pode ser considerado um método em si mesmo para a compreensão da realidade. O pesquisador está face a face com a população em estudo, compartilhando da sua vida, em seu ambiente cultural, assim, ao mesmo tempo, em que está sendo modificado, modifica o contexto⁽¹⁰⁾. Nessa perspectiva, o contexto da enfermagem domiciliar se volta para compreender as estruturas de relevância para o cliente e a família, respeitando suas formas alternativas de compreensão de ser saudável. Assim, na pesquisa convergente-assistencial, a enfermeira pesquisadora intervém através do cuidado e realiza concomitantemente a coleta dos dados investigativos.

2.1 A prática assistencial e investigativa e o ser humano e família participante deste estudo

A prática assistencial e investigativa foi desenvolvida na cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, Brasil. Fizeram parte deste estudo dois clientes, suas respectivas famílias e pessoas próximas. Tal escolha respeitou a Resolução nO 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. De comum acordo com os participantes foram empregados nomes fictícios.

Os participantes foram divididos em Tribo Familiar 1 e 2.

A tribo familiar 1 era constituída pelos seguintes animadores: seu Francisco/dona Hortência e as empregadas

domésticas e cuidadoras Ana e Maria. Foram realizados quatorze atendimentos durante o período do estudo - dezembro de 2001 a janeiro de 2002. A Tribo familiar 2 era formada por dona Agnes, seu filho Mário e a empregada doméstica e cuidadora Fátima. Foram realizados dez atendimentos durante o período do estudo - dezembro de 2001 a janeiro de 2002.

3 Apresentação dos dados

Ao se apresentar os diferentes elementos colhidos dos diversos encontros, através dos registros e da observação, tais elementos foram sendo identificados e correlacionados com as práticas diárias das Tribos Familiar 1 e 2, sendo que alguns pontos foram considerados significativos no processo saúde/doença por essas famílias e pela enfermeira.

Visão de mundo do cuidado cultural:

Definida como aquela com a qual o indivíduo ou o grupo vêem o mundo, atribuindo-lhe valor, imagem ou perspectiva sobre sua vida e o próprio mundo⁽⁴⁾. Portanto, é um ensaio para ver e sentir os elementos que compõem o contexto de cada tribo, por eles, manifestados, nas diversas dimensões.

Dimensões das estruturas culturais e sociais:

Tribo Familiar 1, descendente de origem portuguesa, sendo as empregadas domésticas e cuidadoras açorianas. Tribo Familiar 2, descendente de origem americana e alemã, sendo a empregada e cuidadora descendente de origem italiana. Os clientes principais pertenciam à classe social A e B, e as empregadas domésticas e cuidadoras à classe social D.

Fatores tecnológicos:

Aparelho de telefone e relógio despertador especial para cego (dona Agnes); *CD-player* com programação auto-regulável (dona Agnes); acesso à televisão a cabo; forno microondas; alimentos já prontos para o consumo; lavadora de roupa para Maria, empregada de seu Francisco, que a *salvava de tanta roupa para ser lavada*; materiais e produtos para prevenção de lesões; medicamentos de última geração e processo de enfermagem para acompanhar toda a evolução do cuidado. Tanto a tribo Familiar 1 como a 2 tinham acesso à medicina de ponta.

Fatores religiosos e filosóficos:

Dona Agnes e Mário, adeptos da Era Ciência Cristã, acreditando no poder da mente para a cura; Fátima, católica; seu Francisco e dona Hortência, católicos, todos os sábados recebendo a visita da Ministra da Igreja que trazia a Comunhão para dona Hortência; Ana, católica e Maria, evangélica, acreditando que dona Hortência necessitava de rezas para tirar o *encosto*, ao relacionar com os quadros de confusão mental que a mesma apresentava, seqüelas de um acidente vascular cerebral (AVC).

Fatores familiares e sociais:

Dona Agnes, mesmo cega, cuidava e se preocupava com o filho Mário (sofredor psíquico), referindo sentimento de tristeza pela ausência das netas e dos bisnetos que não a visitavam, não aceitando a condição de saúde do filho e estando de relações rompidas com seu único irmão que mora no Brasil. Foi possível observar a exclusão social: dona Agnes somente se ausentava de casa para ir ao médico, recebia a visita da filha Inês às quartas-feiras, embora essa mantivesse contato e cuidado com a mãe e o irmão sempre que necessário. Esporadicamente, aos domingos, a amiga C. de dona Agnes a visitava. Sua relação social, então, estava restrita ao Mário, à filha Inês, à Fátima e Flávia, suas empregadas domésticas e cuidadoras e à enfermeira, tendo dona Agnes observado: *você são os meus anjos*. De outra parte, dona Hortência, acamada, dependente total para os cuidados, eventualmente recebia a visita de sua irmã de 91 anos, da sobrinha T., e aos sábados a

Ministra da Igreja católica levava a Comunhão e fazia orações. Dona Hortência dizia que sua doença era *estar só* e quando era atendida pela enfermeira sempre solicitava a mesma para *ficar mais um pouco*. Seu Francisco, ao receber a visita de sua irmã, procedente de São Paulo, principalmente em datas especiais como o Natal, expressava felicidade. Quando estava muito estressado, a enfermeira e as empregadas domésticas e cuidadoras organizavam um esquema para que ele viajasse até São Paulo para visitar a irmã. Queixava-se da impossibilidade de freqüentar a Associação dos Veterinários e rever os colegas. Não recebia visita específica só para ele, mas telefonava muito para os *amigos* e *antigos colegas de serviço*.

Valores culturais e estilo de vida:

Em ambos as tribos foi possível observar a dignidade e a honestidade como valores norteadores dos atos dos seres humanos, sendo que o estilo de vida se limitava no diário, cada dia era um dia a ser vivido. A exceção era para as empregadas domésticas e cuidadoras que faziam planos para o futuro, como Maria que planejava comprar um carrinho de cachorro-quente e Ana que projetava um futuro promissor para seu filho adolescente na Escola da Marinha.

Fatores políticos e legais:

Exclusão social, podendo estar vinculada à falta de uma política mais ativa, voltada para o idoso. Seu Francisco e dona Agnes teciam críticas às políticas governamentais, federal, estadual e municipal. Dona Agnes certo dia disse:

o governo do FHC tem obrigação de cuidar dos *idosos*, das crianças e dos adolescentes para que tenham educação, *mas* ele prefere dar o dinheiro para quem está junto a ele; *assim*, não tem dinheiro para a segurança, saúde e para a educação.

E seguia falando sobre a carga tributária e a criação de novos impostos como a CPMF e o seguro *apagão*.

Fatores econômicos:

Foram observadas queixas, nas duas tribos, referentes à queda de padrão de vida nos últimos anos. O salário da aposentadoria cobria os custos e zerava as contas cada final de mês, assim, quando surgia uma despesa extra, a dificuldade financeira era eminente. Dona Agnes estava providenciando, junto ao INSS, a inscrição de Mário como seu dependente, para ele poder receber uma pensão após a morte dela. As empregadas domésticas e cuidadoras, embora recebessem salários, além da média paga para a categoria em Florianópolis, apresentavam dificuldades também: Ana estava separada e não recebia a pensão dos filhos, e os maridos de Maria e Fátima estavam desempregados.

Fatores educacionais:

Seu Francisco com o 3º Grau completo e dona Hortência com o 1º Grau; dona Agnes estudou em vários colégios, mas se denominava autodidata, falando e lendo inglês, alemão e francês. Dona de uma memória fantástica relatava suas leituras com uma precisão de menestrel. Mário, com o 3º grau incompleto, mesmo com dificuldade para se expressar, demonstrava grande conhecimento. As empregadas domésticas e cuidadoras, todas com o 1º grau incompleto.

Influências sobre o processo saúde-doença manifestadas pelos clientes:

Apareceram elementos do cuidado como o respeito, dignidade, carinho, ter sentido, sentimento, entendimento, responsabilidade, conhecimento técnico-científico e confiança no profissional de saúde.

Indivíduos, amigos, grupos, comuns e instituições em sistemas de saúde diversos:

Indivíduos e amigos - em ambos os contextos,

centravam-se em uma ou duas pessoas, assim consideradas, inclusive a enfermeira; família - restrito aos filhos, como no caso de dona Agnes, porém seu Francisco e dona Hortência, sem filhos, consideravam a irmã dele como pertencente à família; Igreja - somente seu Francisco e dona Hortência manifestavam a importância de uma vivência mais próxima da Igreja, a empregada doméstica e cuidadora Maria era evangélica e considerava significativa a oração; bairro - Centro/Florianópolis, bairro nobre com infra-estrutura adequada para um viver saudável; sistema de saúde - com atendimento personalizado e os serviços de enfermagem domiciliar - Enfª Bernadette Kreutz Erdtmann, que acompanhou os clientes por longa data. Nesta dimensão, é possível resgatar o *domus* que, são os elementos próximos, tais como, o bairrismo, Igreja, rua, vizinhança, condomínio predial, enfim, a socialidade presente⁽⁶⁾.

Sistema genérico: são os recursos que os clientes lançam mão para a manutenção de um viver saudável e o enfrentamento do processo de doença que estão vivenciando. Os de maior incidência foram: dieta rica em fibras; conforto; segurança; higiene; uso do sal para elevar a pressão; uso de rodela de batatas sobre a frente para aliviar dor de cabeça; exposição ao sol; música; uso de chá de maracujá como calmante; melissa para desconforto intestinal; uso de loção hidratante para pele, massagem relaxante, entre outros.

Cuidado profissional de enfermagem domiciliar:

A enfermeira durante a prática assistencial e investigativa, ao mesmo tempo, analisava, planejava e implementava o cuidado de enfermagem considerando a correspondência entre todos os elementos e dimensões apreciadas pelos clientes e pessoas próximas. Inclusive, destacando a ponte realizada com outros profissionais do sistema de saúde: ao acompanhar dona Agnes ao médico cardiologista, eram passados à enfermeira os aspectos relevantes sobre o processo saúde-doença dessa cliente, quando retomavam ao lar, a profissional repassava aos familiares e à empregada doméstica e cuidadora os encaminhamentos e as orientações médicas.

Sistema profissional:

Acompanhamento de profissional médico, entre eles, geriatra, cardiologista, neurologista, psiquiatra, oftalmologista e dermatologista, assim como laboratórios de exames médicos.

Decisões e ações do cuidado de enfermagem domiciliar:

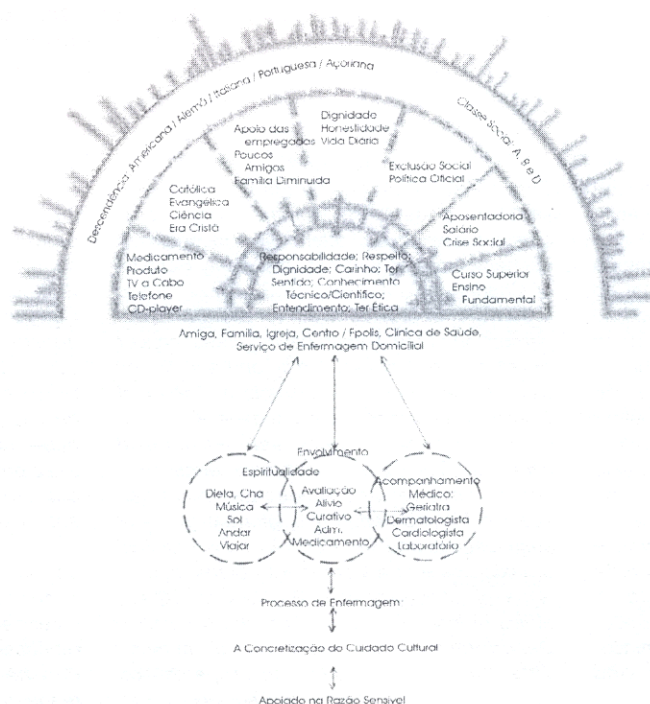
Processo de Enfermagem Domiciliar em Correspondência - a concretização do cuidado culturalmente congruente apoiado na razão sensível⁽¹⁾. Para a sua efetivação foram consideradas três etapas: a) levantando os dados, correspondente ao levantamento de informação, através de relato do cliente, da família, das pessoas envolvidas no contexto, e também da observação da enfermeira que era realizada por meio de um exame físico, anamnese e observação direta do contexto; b) compreendendo e concretizando o cuidado, caracterizou-se como sendo o instante em que a enfermeira e o cliente estabeleceram as necessidades de cuidado e em que o mesmo se concretizou; c) avaliando o cuidado, visou verificar a evolução do cuidado e se o mesmo era suficiente para manter, acomodar ou restabelecer, acontecendo através da avaliação do cliente, de seu familiar e/ou da pessoa próxima e da própria enfermeira. Nesse processo, configuraram-se elementos do cuidado sob a ótica do cliente, principalmente, no momento, em que acontece a compreensão e a concretização do cuidado, cuja dinâmica das decisões e ações tinham como fio condutor a negociação, visando um cuidado de enfermagem equivalente às expectativas e necessidades dos clientes.

4 Considerações Finais

A partir desta apresentação é possível meditar sobre a abrangência da Teoria Transcultural, agora, apoiada na Razão Sensível e sua vinculação com a enfermagem domiciliar.

Síntese teórica da prática assistencial e investigativa incorporada ao Modelo do Sol Nascente.

Figura 1 - Modelo do sol nascente de Leininger⁽⁶⁾.



Fonte: Leininger, adaptado por Erdtmann⁽¹⁾.

Pode-se afirmar que, ao se utilizar o modelo do sol nascente e nele inserir os dados da pesquisa, apresentou-se uma panorâmica nítida da importância deste modelo e sua relação com o cotidiano de quem realiza um estudo investigativo.

Esta visualização teórica dentro do desenho de Leininger aguça a enfermeira pesquisadora a buscar a compreensão do conjunto em sua prática assistencial, ao mostrar a ligação teoria-prática. Assim como, amplia a visão, num horizonte aberto, sobre o cotidiano, proporcionando um cuidado mais harmônico em relação à perspectiva do cliente e família. Ainda, oportuniza ao profissional, reflexões constantes, induzindo-o a mudanças quando elas se fazem necessárias.

Observam-se os níveis de abstração e de análise do referencial teórico em seu conjunto, e suas interligações na macro, médio e microabrangência em um tempo e espaço que contempla a realidade do cotidiano dos clientes e familiares, bem como a da própria enfermeira e pesquisadora. Portanto, neste estudo, as estruturas apresentadas por Leininger estão desenhadas de forma compreensiva e real ao trazerem os elementos culturais, sociais, ambientais e principalmente sentimentais.

A reflexão aqui posta remete a um pensar, fazer e sentir a enfermagem domiciliar. Assim, precisa-se permear o cuidado de enfermagem, ao se observar outros elementos, além da cultura, com a intensidade dos movimentos cotidianos, trazendo as nuances desse querer viver do cliente e pessoas do seu convívio.

Referências

1. Erdtmann BK. Enfermagem domiciliar em correspondência: o desafio para um cuidado culturalmente congruente apoiado na razão sensível

[dissertação de Mestrado]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. 108 f.

2. Maffesoli M. A conquista do presente. Rio de Janeiro: Brasiliense; 1984. 167 p.
3. Nitschke RG. Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas (RS): UFPel; 1999. 199 p. (Série teses em enfermagem).
4. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing; c1991. 432 p.
5. Maffesoli M. Elogio da razão sensível. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998. 207 p.
6. Leininger M. Future directions in transcultural nursing in the 21st century. International Nursing Review, Geneva 1997 Jan/Feb;44(1):119-23.
7. Rousseau R-L. A linguagem das cores: energia, simbolismo, vibrações e ciclos das estruturas coloridas. São Paulo: Pensamento; c1980. 191 p.
8. Erdmann AL. Sistema de cuidados de enfermagem. Pelotas (RS): UFPel; 1996. 147 p. (Série teses em enfermagem; 1).
9. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis (SC): UFSC; 1999. 162 p. (Série Enfermagem. Repensul).
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa quantitativa em saúde. 3^a ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 1994. 269 p. il.

Data de recebimento: 12/06/2003

Data de aprovação: 22/12/2003