



CLÍNICA

OS ASPECTOS CULTURAIS NA HISTÓRIA DE VIDA DE MÃES COM SÍFILIS: A ENFERMAGEM DESVENDANDO AS INFLUÊNCIAS PARA O CUIDADO.

CULTURAL ASPECTS OF MOTHERS LIFE STORY WITH SYPHILIS: THE NURSING DISCOVERING THE INFLUENCIES FOR THE CARE.

*Da Silva, L. R., **Gomes Cardin, M., ***Macedo, E. C., ****De Luca Nascimento, M. A., ****La Cava, A. M.

*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAP, da UNIRIO. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos na Saúde da Mulher e da Criança / DEMI / UNIRIO. **Enfermeira especialista em Enfermagem Pediátrica. ***Enfermeira do Hospital dos Servidores do Estado. ****Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAP, da UNIRIO. Brasil.

Palavras Chaves: enfermagem, cultura, sífilis.

Key words: nursing, culture, syphilis.

RESUMO

Este estudo surgiu a partir do trabalho de Silva (2003), no decorrer do qual a autora descreve a história de vida de puérperas internadas em alojamento conjunto para tratamento de seus filhos com sífilis congênita. Trata-se de um estudo exploratório que se utilizou do método qualitativo para atingir os seguintes objetivos: Identificar as influências da cultura na história de vida de mães com sífilis; Classificar os tipos de fatores culturais que influenciam as mães com sífilis, e Discutir as implicações da cultura de mães com sífilis para o cuidado de enfermagem. Os resultados evidenciaram que diversas influências culturais, explicitadas pelas pesquisadas, influenciaram as puérperas que transmitiram sífilis para seus filhos no período gestacional. Portanto, é indispensável que a enfermeira, durante sua prática diária de cuidar, atente para a abrangência do fator cultural e leve em conta que no corpo que cuida e que recebe cuidado, coexiste um indivíduo com suas crenças e verdades.

ABSTRACT

This study appeared when we knew from Silva (2003) and we read a complete life story of pregnant women of a proper place to treat their children with congenit syphilis. It is an exploratory story based on a qualitative method to search the objectives such as: to identify the cultural influences in a life story of mothers with syphilis and to discuss the involved mothers' culture with syphilis the nursing care. The evidence results in various influencias that marked the cultures, expressed by the pregnant women that transmitted syphilis to their children during gestation we established In this sense, we conclude that is indispensable that the nurse, during his daily practice of caring pays attention to the cultural factor, influencing all the dimension of a human being, included on the body he cares for and is cared for.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo surgiu no decorrer das aulas da disciplina “Enfermagem e seus Clientes”, do Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) do qual as autoras deste estudo participaram como alunas especiais.

A disciplina teve dois objetivos. Um deles foi refletir sobre o saber e o fazer em enfermagem nas diferentes situações que envolvem o ensino e a prática. O outro, discutir criticando e questionando o saber e o fazer nas situações que envolvem a enfermagem profissional, organizacional e assistencial no contexto micro e macro.

Para atingir os objetivos propostos, a turma foi dividida em três grupos para a realização de três dinâmicas e subseqüentes seminários, de acordo com unidades programáticas pré-estabelecidas. O tema da primeira unidade programática foi o “Saber Fazer em Enfermagem sobre o Corpo do Cuidado”; o segundo sobre o qual se refere esse trabalho, foi sobre o “Saber Fazer o Cuidado Cultural em Enfermagem”, e o da terceira foi o “Saber Fazer o Cuidado de Enfermagem na Era Digital”.

O desenvolvimento da dinâmica e do seminário ocorreram nos meses de maio e junho de 2004. A medida que os encontros em sala de aula foram acontecendo, a temática estudada e o seminário construído, obtivemos informações valiosas para esse estudo. Foi esta vivência que nos instigou a repensar a nossa prática diária de cuidar em enfermagem e a influência da cultura na forma com que as pessoas vão vivenciar as suas experiências no mundo e com o mundo.

Esta preocupação ganhou corpo quando tomamos conhecimento do estudo de doutorado da enfermeira obstetra e professora Leila Rangel da Silva¹ e lemos na íntegra, a história de vida das puérperas internadas em alojamento conjunto para o tratamento de seus filhos com sífilis congênita. Após refletir sobre as falas dessas mulheres aflorou a seguinte questão que nortearia o presente estudo: Que fatores da cultura irão influenciar na história de vida de mulheres com sífilis e quais as conseqüências para o cuidado de enfermagem?

Para o desenvolvimento deste estudo foram traçados os seguintes objetivos:

- Identificar as influências da cultura na história de vida de mães com sífilis;
- Classificar os tipos de fatores culturais que influenciam as mães com sífilis;

- Discutir as implicações da cultura de mães com sífilis para o cuidado de enfermagem.

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Neste estudo destacamos que ao cuidar do outro é necessário não só conhecer as características da sociedade onde o indivíduo está inserido, mas sua cultura, já que tais características influenciam a história de vida das pessoas e, repercutem em sua maneira de ver, experimentar e viver a doença.

Ressaltamos, desta forma, que as experiências de vida de nossa clientela devem ser consideradas quando definimos a terapêutica a ser usada para promover a sua recuperação.

Esse estudo, é relevante, assim, porque conhecer as influências culturais, na história de vida de mães com sífilis, pode aprimorar não só as ações cuidativas, mas o próprio processo de ensino-aprendizagem e a conseqüente redução da sífilis na comunidade.

O presente estudo, portanto, articula o saber com o fazer e contribui com o desenvolvimento de um entendimento diferenciado sobre o cuidar de puérperas que transmitiram sífilis para seus filhos no período gestacional.

A CULTURA

O Brasil é um país imenso que abriga um tecido cultural complexo e diversificado. A cultura é vista como um dos meios com que o ser humano organiza e legitima sua sociedade e fornece a base para a sua organização social, política e econômica. É um conjunto de princípios (implícitos e explícitos) herdados por indivíduos membros de uma dada sociedade; princípios esses que mostram aos indivíduos como ver o mundo, como vivenciá-lo emocionalmente e como comportar-se em relação às outras pessoas, às forças sobrenaturais ou aos deuses e ao ambiente natural².

Sob o prisma filosófico, a cultura é um feixe de representações, de símbolos, de imaginário, de atitudes e referências suscetível de irrigar, de modo bastante desigual, mas globalmente, o corpo social³.

Depreende-se, portanto, que de um modo geral, a cultura pode ser influenciada por diversos fatores. Podemos classificá-los como internos ou externos. Vamos tomar por exemplo a chamada balada musical dos jovens cariocas, principalmente os de classe econômica elevada. As músicas representativas da cultura brasileira têm ocupado pouco ou nenhum espaço entre os jovens. O fenômeno é facilmente identificado, já que o repertório está habitualmente centrado na cultura “tradicional” americana.

Essa analogia nos permite perceber que a formação cultural influencia muitos aspectos da vida das pessoas, “inclusive suas crenças, comportamentos, percepções, emoções, linguagem, religião, rituais, estrutura familiar, dieta, modo de vestir, imagem corporal, conceitos de tempo e de espaço e atitudes frente à doença, à dor e a outras formas de infortúnio”²

A cultura na qual o indivíduo nasce ou vive não é, contudo, a única influência sobre as crenças e os comportamentos. Outros fatores também a influenciam como:

- Fatores individuais (idade, gênero, tamanho, aparência, personalidade, inteligência, experiência, estado físico e emocional);

- Fatores educacionais (formais e informais, inclusive a educação em uma subcultura religiosa, étnica ou profissional);
- Fatores socioeconômicos (classe social, status econômico, ocupação ou desemprego e existência de redes de apoio social sustentadas por outras pessoas);
- Fatores ambientais (clima, densidade populacional ou poluição ou poluição do habitat, assim como os tipos de infra-estrutura disponíveis, como moradia, estradas, pontes, transporte público e serviços de saúde).

METODOLOGIA

Estudo exploratório que se utiliza da abordagem qualitativa, pois este tipo de pesquisa “baseia-se na premissa de que os conhecimentos entre os indivíduos só são possíveis com o conhecimento da experiência humana, tal como ela é vivida, tal como ela é definida por seus próprios autores”⁴. Podemos então dizer, que esta abordagem privilegia melhor a compreensão do tema a ser estudado, facilitando desta forma a captação e interpretação das influências culturais que permeiam a história de vida de puérperas que transmitiram sífilis para seus filhos, no período gestacional.

Cenário do Estudo

O setor de alojamento conjunto de uma maternidade pública situada no município do Rio de Janeiro.

Sujeitos do Estudo

A população-alvo foi composta por dezesseis (16) puérperas que transmitiram sífilis para seus filhos no período gestacional e que participaram como sujeitos da tese de doutorado da Professora Leila Rangel da Silva¹, intitulada: “Cuidado de Enfermagem na Dimensão Cultural e Social - História de vida de mães com sífilis”. Para garantir o sigilo e o anonimato dos sujeitos foram mantidos os mesmos codinomes (nome de flores) utilizados na tese. Cabe ressaltar, que para a coleta de dados através do método história de vida da tese em questão, foram obedecidas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96)⁵.

A idade dessas mulheres variou entre 15 e 28 anos. Quanto ao grau de escolaridade, apenas 05 (31,2%) completaram o ensino fundamental. Quanto ao trabalho, apenas 02 (12,5%) afirmaram trabalhar, mas sem carteira assinada. Com relação ao local de moradia, todas as depoentes eram moradoras da favela.

Das dezesseis mães, 15 (93,7%) eram multíparas. Quanto à sífilis, 12 (75%) já possuíam história de sífilis em gestações anteriores, sendo que 05 (33,8%) foram vítimas de abortos e 06 (40,6%) pariram natimortos em decorrência da sífilis.

Produção de Informações

Após várias leituras das entrevistas transcritas dos sujeitos foi possível identificar os aspectos culturais que permeavam a história de vida das depoentes. A partir daí começamos a categorizar as diversas influências culturais de acordo com a classificação de cultura estruturada por Herskovits (Quadro I), uma vez que, os dados produzidos pelas depoentes adequavam-se ao proposto pelo autor:

Quadro I – Classificação da cultura

Cultura material e suas sanções	<ul style="list-style-type: none">▪ Tecnologia▪ Economia
Instituições sociais	<ul style="list-style-type: none">▪ Organização social,▪ Violência Institucional▪ Estrutura política e educação
O homem e o universo	<ul style="list-style-type: none">▪ Sistema de crenças▪ Controle de poder

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Cultura Material e Suas Sanções

- **TECNOLOGIA** - Este subtema evidencia a influência da mídia (meio de comunicação de massa) nas percepções e comportamentos das puérperas.

Lá no baile tem a gaiola da poposuda, (...) é uma grade que nem prende animal (...) é patrocinada pela FM O Dia, elas não podem ser tocadas, então tem tipo uma grade, tipo uma jaula e elas ficam ali dentro, elas dançam, tiram a roupa e ficam sem nada, sem nada, sem calcinha, sem sutiã (...) depois elas transam com eles no palco ou senão vão para um canto (Girassol).

Eu só conheço a sífilis pela televisão, eu nunca conheci ninguém que tenha tido sífilis, esses anúncios que dá e esses cuidados médicos. Aparece aquela imagem na televisão com aquele pessoal cheio de ferida na boca, antes não aparecia (...) aquelas feridas horrorosas na vagina (Flor de Lis).

A extraordinária rapidez com que as mudanças tecnológicas ocorreram, no fim do século XX, é um fator também associado ao comportamento das puérperas. Essas transformações, especialmente a revolução nas comunicações, abrem um leque de oportunidades para o incremento da disseminação de informações e emancipação de seus usuários. Esses avanços têm, contudo, seu lado negativo. Há indícios sugerindo que a própria mídia pode ter influência sobre os níveis de violência, o comportamento sexual e o interesse na pornografia.

- **ECONOMIA** - Este subtema evidencia a influência do status econômico nos comportamentos, valores e, até mesmo, na dieta das puérperas.

No dia que eu tinha consulta era dia de cesta básica e faltei a consulta (...) prefiro pegar o que comer do que ir na consulta (...) depois vou no mercado e completo com o que falta (Dália).

O depoimento de Dália demonstra que as mulheres continuam arcando com o fardo da responsabilidade de criar os filhos. Ainda que vivam em precárias condições, conciliando a condição de esposas, mães, educadoras e provedoras de atenção para os outros, elas ocupam com uma frequência cada vez maior o mercado de trabalho. Além das pressões impostas às mulheres, com a expansão de seus papéis, elas

ainda convivem com o dilema de optar pela comida ou por um atendimento no hospital. Os profissionais de saúde, portanto, precisam compreender todos os fatores que eventualmente envolvem a falta a uma consulta de pré-natal. Não se deve, apriori, simplesmente caracterizar o não comparecimento como uma irresponsabilidade.

Nos dias de hoje a mulher, mais do que nunca, questiona seus valores e suas funções nesta sociedade marcada por valores morais e materiais. Conciliar de forma harmônica e sem culpa a sua tripla jornada - mulher, mãe e trabalhadora - é muito difícil, ainda mais quando se enfrenta dificuldades financeiras.¹

Instituições Sociais

- ORGANIZAÇÃO SOCIAL - Este subtema evidencia a influência da estrutura familiar e da sociedade sob a qual o indivíduo está submetido nas percepções, crenças e comportamentos das puérperas.

Os pais dos meus filhos não é o pai de um pai de outro, cada filho tem um pai, entendeu? Mesmo assim eu me acho uma guerreira, entendeu? O pai dos meus filhos, quer dizer cada pai eles não registram meus filhos, eles não têm o nome do pai. O desse vai registrar, ele está preso mas vai registrar. Só Deus sabe quando (...) (Copo deLeite)

O J. eu soube pelo meu marido que ele sumiu de casa desde quando eu vim para a maternidade, eu acho que ele deve estar aprontando no asfalto e eu não posso segurar, ele quer tênis da moda e eu não posso dar né, então ele vai para rua e o pior é que chega com tênis e brinquedo para a C. e o W.. A FIA já pegou ele para estudar e agora eu sou obrigada a ir toda segunda-feira bater cartão com ele e escutar palestra, eu sempre acho que é melhor ele ficar pelas ruas do que na boca para sair de lá só morto, eu não quero que ele seja avião para esses homens ficarem podre de rico (Flor de Lis).

A minha vida eu acho normal, a do meu marido eu já não sei dizer, você sabe que a pessoa que mora na favela só sobrevive se entrar no meio e trabalhar par os grandes, senão é morte na certa, nem sei aonde está o meu marido, não sei se ele está vivo ou morto, quero logo sair daqui e procurar ele nos hospitais e perguntar para o pessoal de lá, eu estou aqui mas eu quero ir embora pois não sei como estão as minhas filhas (...) estou preocupada e muito nervosa. (Choro) (Violeta).

O desenvolvimento econômico no Brasil está forçando um número crescente de pessoas a migrarem para áreas urbanas como uma alternativa viável de ganhar o sustento para seus familiares. Via de regra, a migração não produz melhoria do bem-estar social; ao contrário, resulta freqüentemente em altos índices de desemprego e condições miseráveis de vida, expondo milhares de migrantes ao estresse social e a um risco maior de transtornos comportamentais devido à ausência de redes de apoio social.

Como podemos perceber nos depoimentos de Copo de Leite, Flor de Lis e Violeta, a organização social do ambiente onde estas mães vivem - a favela - é regida pelo tráfico de drogas. Essas circunstâncias interferem nas percepções, crenças, valores e comportamentos das puérperas. Até mesmo por uma questão de sobrevivência, portanto, Flor de Lis prefere os seus filhos assaltando no asfalto.

- **VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL** - Este subtema evidencia a falta de informação e a falta de ética dos profissionais de saúde ao lidarem com um problema que é desagradável e discriminatório para as puérperas. Este fato pode levar ao abandono ou a não adesão ao tratamento, uma vez que marginaliza a clientela.

Quando eu soube pela primeira vez da sífilis eu fiquei apavorada, porque o médico falou que eu podia ter um tipo de aborto, aí eu fiquei apavorada da minha criança nascer mal formada (...) eu chorava muito (...) e o obstetra no pré-natal ele não explica direito (Rosa Vermelha).

Eu estou doida para ir embora, eu detesto ficar aqui nesta maternidade, as enfermeiras tratam a gente que nem bicho, a gente pergunta alguma coisa elas falam só amanhã com o pediatra. Vem uma pegar o meu filho parece uma mula, ela diz: Fica aí na fila das crianças com sífilis, eu fico envergonhada. Ela chega e diz 321 para a fila da sífilis para todo mundo escutar. (...) lá na prisão os presos que roubam e fazem besteira são mais bem tratados do que a gente aqui, lá eles dormem no chão, um encostado no outro, mas eu acho melhor (Acácia).

Se você tiver oportunidade de falar com os médicos e os enfermeiros, daqui da maternidade, que eles tratem todo mundo igual e com discrição, porque é horrível escutar o médico falar alto sobre a sífilis, eu não quero passar vergonha (Girassol).

Quando pensamos em violência, o lugar comum nos remete de imediato às imagens conhecidas de guerras, terrorismo e a violência das grandes cidades. Existe um tipo de violação à condição humana, no entanto, que se apresenta de maneira mais sutil, mas é tão devastadora quanto as mais visíveis: trata-se daquela que fere o íntimo do ser humano - a chamada violência institucional.

Nos depoimentos aqui reproduzidos fica claro a falta de humanidade, ética e respeito dos profissionais de saúde, quando lidam com as puérperas internadas no alojamento conjunto para o tratamento da sífilis de seu filho. Existe uma violência explícita permeada pela falta de informação prestada às mulheres a respeito do tratamento a que são submetidas. Não raro, elas convivem com o medo, o abandono e a descrença não só no tratamento de uma doença sexualmente transmissível, mas nos próprios profissionais de saúde.

- **ESTRUTURA POLÍTICA** - Este subtema nos mostra a influência da política nas instituições de saúde e como essa deformação se reflete no atendimento ao cliente, o que configura a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Você não imagina a dificuldade de marcar uma consulta para uma criança, preciso chegar de madrugada e enfrentar uma fila, então eu prefiro ficar no hospital, ainda bem que aqui na maternidade descobriram que ele estava com sífilis. Já pensou se não descobrem e eu vou descobrir só quando ele estiver com 7 anos, na escola, o sofrimento é pior, igual ao da minha vizinha (Tulipa).

Não tenho tempo de fazer pré-natal porque é sempre uma fila danada e nunca falam com a gente, só vêem a pressão e dizem que está tudo bem, por isso eu cansei de fazer pré-natal e agora me arrependo (Violeta).

Eu comecei a fazer o meu pré-natal eu já estava com quase 4 meses, porque esses postos está um absurdo, não estavam marcando (...) simulei que estava passando mal, uma dor de cabeça e a médica me deu o encaminhamento e fui

para o laboratório e lá fizeram na hora o exame (...) por isso fingi aquilo tudo porque senão eu ia começar o pré-natal com quase 6 meses (Orquídea).

Embora os esforços do Sistema Único de Saúde (SUS) para a universalização, equidade e integralidade do atendimento seja uma realidade, ainda permanece distante o cumprimento destes princípios. Os usuários são submetidos a peregrinações e longas esperas em filas intermináveis para conseguir atendimento. Muitos utilizam o “clientelismo” ou desistem. As desistências agravam o quadro da clientela e pioram a qualidade de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde, as longas filas para o atendimento, a demora nas salas de espera, a impossibilidade de realização dos exames propostos por falta de motivação, treinamento, insumos ou equipamentos, tornam o atendimento inadequado. A obrigatoriedade de longas esperas e múltiplos retornos levam os clientes a procurar serviços nos quais há aparente resolutividade e cuja qualidade é bastante inferior, por exemplo, o balconista da farmácia.⁷

O vínculo entre o cidadão e o poder público é difuso, o modelo é de baixa responsabilidade, não há grande preocupação em se detectar onde reside o problema, se é preciso melhorar a estrutura, capacitar ou mesmo substituir profissionais.

- **EDUCAÇÃO** - Este subtema reflete a fragmentação das informações que chegam até as clientes, o que clarifica a ineficiência das práticas de educação em saúde.

Eu converso tudo com a minha prima e já disse para ela tomar cuidado porque ela tem 3 namorados. Eu falei pra ela: Cuidado! Ela me disse: Com os outros pode ficar tranqüila porque com os outros eu não cavalgo não, tem que ter um só. Também eu falei para ela: Usa camisinha, a gente não sabe o dia de amanhã. Na verdade é fácil dar conselho mas eu mesma só usei camisinha nos primeiros dias que eu comecei com ele depois não usei mais não, usamos tipo uns 3, 4 meses, não usei mais camisinha. Mas no primeiro dia eu usei camisinha (Dália).

Eu nunca usei camisinha, eu nunca usei nada, eu sempre pedi para ele usar e ele disse que não usa porque ele não gosta, eu nem sei como é essa camisinha, nunca usei (Dama da Noite).

A minha família nem desconfia que eu estou aqui, a minha prima não contou. Ela disse que eu estou com um probleminha e tentando ligar as trompas e para não perder a vez eu fico internada e eles acreditaram. O pior é que eu nem sei o que é sífilis, não tenho nem idéia. Você sabe me explicar? (Dália).

O nível de aceitação dos métodos anticoncepcionais é baixo porque o volume de informação disponível é muito baixo para essas mulheres. A infra-estrutura de Educação, que é muito carente, agrava o cenário da saúde da mulher. O resultado dessa situação equação é que muitas mulheres simplesmente não têm acesso a métodos que lhes permitiriam exercer seus direitos de cidadãs, usufruindo, assim, uma qualidade de vida melhor e gerando filhos em condições mais equilibradas.

O Homem e o Universo

- **SISTEMA DE CRENÇAS** - Este subtema é formado por um conjunto de valores, tabus e preconceitos tradicionais que determinam e influenciam o modo como este sujeito irá interagir com o seu meio social.

Falando na sífilis, antigamente eu achava que só dava em mulheres da vida, que se entregavam para qualquer um. Fiquei pensando, imagina que eu me cuido e sou fiel tenho sífilis, imagina essas meninas que não se cuidam (Crisântemo.)

A minha sogra sempre foi boa pra mim, mas agora que eu estou com essa doença ela mandou dizer que isso é coisa de mulher da vida (Orquídea).

As doenças, durante muitos anos e ainda hoje, são poderosos meios de exclusão social. A saúde, ou a falta dela, assumiu, no curso da história, características preconceituosas e se tornou um poderoso fator de discriminação. A sífilis e outras DSTs são ou foram utilizadas ideologicamente como forma de repressão a grupos minoritários e instrumentos estigmatizadores em relação a outros povos.

A partir dos relatos apresentados podemos observar que ainda é culturalmente enraizado nas mulheres a concepção de que só mulheres da vida, as pecadoras e as infiéis adquirem DST. É por causa de crenças como essa que as mulheres sentem-se envergonhadas e buscam diversas explicações para a contaminação.

- **CONTROLE DE PODER** - Este subtema denota o caráter vertical que predomina nas relações cliente/profissional de saúde, o que pode gerar uma violência institucional devido às arbitrarias relações de poder existentes.

Sabe qual é o meu medo agora para ser sincera foi quando eu vim aqui para a maternidade e sabia que eu poderia ter a sífilis e ter que ficar presa, eu não queria autorizar a fazer meu exame mas eles tiraram meu sangue que nem uns vampiros e disseram que são regras (Flor de Lis)

Você não imagina o que é ficar longe dos seus filhos, eu me sinto uma prisioneira aqui no hospital, eu já até pedi a médica para tratar no posto, mas ela veio com uma grosseria falando que a norma é ficar no hospital mas se eu quiser eu posso ir embora (Tulipa)

A sociedade é um organismo marcado por uma diversidade cultural de dimensões imensuráveis. Os resultados deste estudo, indicam que os fatores culturais de cada indivíduo podem ser influenciados por uma gama de elementos, tais como tecnologia, economia, organização social, violência institucional, estrutura política, educação, sistemas de crenças, controle de poder.

Constatamos, também que os princípios implícitos e explícitos inerentes ao ser, essencialmente um sujeito cultural, se refletem na forma com que este sujeito singular irá vivenciar as suas experiências no mundo e com o mundo, com repercussões inclusive em sua saúde.

Esses fatores afetam significativamente a maneira como a pessoa responde aos problemas da atenção a saúde ou a doença, àqueles que prestam cuidado e ao seu próprio cuidado. A menos que esses fatores sejam compreendidos e respeitados pelos profissionais de saúde, o cuidado prestado pode ser ineficaz e os resultados podem ser afetados negativamente.⁸

Percebemos, assim, a importância e a influência dos fatores culturais no que diz respeito à atenção a saúde do cliente. É compreendendo melhor o modo de vida dos nossos clientes que conseguimos prestar e implementar um cuidado de forma individualizada, ou seja, de forma adequada e específica para cada um.

Assim, por mais que a dinâmica do hospital gere outros fatores capazes de afetar a essência dos sujeitos, não podemos minimizar os aspectos culturais em prol de prescrições, condutas, prognósticos.

O profissional de saúde que se preocupa com uma assistência de forma individualizada e humanizada, percebe que os aspectos culturais não se limitam aos aspectos étnicos ou diferenças de um país para o outro. Os aspectos culturais também são resultados de modelos políticos e de formas de poder diferentes que conseguem moldar uma determinada sociedade, transformando-a como um todo, seja no modo de organização, seja na educação daquele grupo.

Portanto, para ser significativo e terapêutico o cuidado humano e o conhecimento profissional precisam adequar-se aos valores culturais, convicções e expectativas dos clientes. Se o conhecimento e habilidade do profissional falham na adequação dos valores do cliente e seu modo de vida, ele (o profissional) pode não ter uma resposta satisfatória, ocorrendo a não cooperação e a insatisfação ao tratamento.⁹

Cabe ressaltar ainda que o cuidado envolve não só o ser que é cuidado, mas, também, o ser que cuida. Neste contexto, os enfermeiros também constituem em um produto com seus próprios valores culturais. Além disso, fazem parte da cultura da enfermagem. As enfermeiras agem dentro da estrutura de uma cultura profissional com seus próprios valores e tradições e, como tal, tornam-se socializadas dentro do seu ambiente de trabalho e associações profissionais.¹⁰

Com frequência, as enfermeiras não estão cientes de seus próprios valores culturais e como esses valores influenciam seus pensamentos e ações. Aqueles que têm consciência de seus próprios comportamentos, culturalmente fundamentados, são mais sensíveis ao comportamento cultural dos outros. Quando as enfermeiras respeitam as diferenças culturais de clientes, elas são mais capazes de determinar se o comportamento é característico do indivíduo ou peculiar de uma cultura. A enfermeira frequentemente tem dificuldade de julgar e ser objetiva no trabalho com clientes cujo comportamento e atitude diferem ou conflitam com os seus. Estar ciente dos próprios sentimentos e atitudes, e respeitar os do cliente, é essencial para fomentar uma relação e a consecução dos objetivos.

É difícil implementar a evolução proveitosa de uma ação ao menos que os enfermeiros trabalhem dentro da estrutura cultural e sócio-econômica do cliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A enfermagem é uma ciência humana de pessoas e de experiências com o campo de conhecimento, fundamentações e práticas do cuidar dos seres humanos que abrangem o estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas”.¹¹

Entendemos assim que o exercício da profissão da enfermagem tem como a base de sua prática o CUIDADO. Nesta linha e a luz de uma visão holística, olhamos este cuidar como aquela prática na qual o indivíduo é visto como um “todo”, envolvendo a dimensão física, psicológica, espiritual, social e moral. Assim, o cuidado é parte inerente da profissão e para prestar um cuidado efetivo, é necessário, em primeiro lugar, conhecer o cliente, bem como seu estilo de vida, seus valores e o próprio contexto cultural.¹ Acreditamos assim, que quando o cuidado não é executado em todas as suas dimensões, ele pode se configurar em uma violência ou ser visto com um “não cuidado”, o que enfraquece e desqualifica a profissão.

Cuidar de mulheres portadoras de sífilis e mães de recém-nascidos com sífilis congênita, requer conviver, reconhecer e ouvir suas histórias de vida. Estes são aspectos que precisam ser considerados na formulação de políticas públicas de saúde para o tratamento desta doença secular.

Embora os protocolos de atendimento do Ministério da Saúde para o combate às doenças sexualmente transmissíveis sejam tão bem estruturados e redigidos, ainda nos deparamos com tantos casos de gestantes portadoras do *Treponema pallidum*, não tratadas adequadamente.

Assim podemos concluir que um modelo biomédico, voltado somente para a cura é insuficiente para dar conta das reais necessidades de nossa clientela. As mulheres precisam ser vistas de forma integral e com as especificidades de sua condição feminina. Um cuidado cultural, cujas condições sociais a que são submetidas sejam consideradas, é o novo modelo que precisa nortear as ações cuidativas dos profissionais de saúde.

Neste estudo as mulheres são vítimas da violência doméstica e suportam esta situação para protegerem seus filhos. Esta violência se repete no âmbito público, onde as mulheres buscam o serviço de saúde, necessitam de apoio e são recebidas de forma agressiva.

Ressaltamos que o profissional de saúde tem a incumbência de reverter a chamada “violência institucional” que descaracteriza a prestação do serviço público, que aliás existe para atender a população mais carente e vulnerável.

Neste contexto, é indispensável que a enfermeira, durante sua prática diária de cuidar, atente para a abrangência do fator cultural e entenda que a cultura influencia toda a dimensão do ser, inclusive o corpo que cuida e que recebe cuidado.

Reafirmamos, assim que saber fazer o cuidado cultural em enfermagem é um desafio que desponta, e, por isso, precisa ser discutido, elaborado, refletido e constantemente repensado.

Quando o cuidado não é executado em todas as suas dimensões, ele pode se configurar em uma violência ou ser visto com um “não cuidado”, o que enfraquece e desqualifica a profissão.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, L. R. **Cuidado de Enfermagem na dimensão cultural e social - História de vida de mães com sífilis**, 2003. 171 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
2. HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 408 p..
3. JAPIASSU, H., MARCONDES, D. **Dicionário Básico de Filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990. 265 p.
4. POLIT, D., HUNGLER, F. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. 10 out. 1996.

6. HERSKOVITS, M. J. *Antropologia Cultural*. São Paulo: Mestre Jou, 1964.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância epidemiológica das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília, 1995. 22p.
8. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgico*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
9. LEININGER, M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press. 1991.351p.
10. WHALEY, WONG, D.L. Influências sociais, culturais e religiosas sobre a promoção da Saúde da Criança. In: WHALEY, WONG, D.L. *Enfermagem pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. Cap. 3, p. 27-52.
11. LIMA, M. J. *O que é Enfermagem*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia