

Corporeidad, transpersonalidad y transculturalidad: reflexiones dentro del proceso salud-enfermedad-cuidado

Corporeity, transpersonality and transculturality: reflections within the health-disease-care process

Corporeidade, transpessoalidade e transculturalidade: reflexões dentro do processo saúde-doença-cuidado

Antonio Jorge Silva Correa Júnior¹, Mary Elizabeth de Santana²

¹Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Pará. Correo electrónico: juniorjorge_94@hotmail.com

²PhD em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor Titular do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará e Professor Associado I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Correo electrónico: betemary@terra.com.br

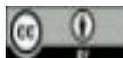
Cómo citar este artículo en edición digital: Correa Júnior, A.J.S. & de Santana, M.E. (2020). Corporeidad, transpersonalidad y transculturalidad: reflexiones dentro del proceso salud-enfermedad-cuidado. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 24 (57) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.15>

Correspondencia: Rodovia Augusto Montenegro, Residencial João Coelho 11200, bloco 13, apartamento 303 – CEP 66820000. Belém – PA, Brasil.

Correo electrónico de contacto: juniorjorge_94@hotmail.com

Recibido 03/11/2019

Aceptado: 09/02/2020



ABSTRACT

The objective will be to understand the relationship between the body and corporeity in the social and health spheres, according to some attributes of transpersonal and transcultural care. Reflected on the body and state power, media and institutions; on the rescue of the ontological dimension of

the Being - the corporeality itself - supported by the transpersonal and transcultural care, making the isolated expectation of healing only a point in the face of affective and sociocultural relations; in addition of the sickness that provokes a rediscussion between the corporal existence of sick people and professionals and careful models

that take into account the circumstances that "mark" the corporeity.

Keywords: Corporeity, professional-patient relations, nursing theory, transpersonal care, transcultural care.

RESUMEN

El objetivo será entender la relación entre el cuerpo y la corporeidad en las esferas social y de salud, de acuerdo con algunos atributos de la atención transpersonal y transcultural. Se reflejó sobre el cuerpo y el poderío estatal, medios e instituciones; sobre el rescate de la dimensión ontológica del Ser -la propia corporeidad- amparada por los cuidados transpersonal y transcultural, haciendo que la expectativa aislada de la cura sea un punto delante de las relaciones afectivas y socioculturales, además de la enfermedad que suscita una rediscusión entre el existir corporal de enfermos y profesionales y modelos de cuidado que tengan en cuenta las circunstancias que "marcan" la corporeidad. Palabras clave: Corporeidad, relaciones profesional-paciente, teoría de enfermería, cuidado transpersonal, cuidado intercultural.

RESUMO

O objetivo será compreender a relação entre o corpo e a corporeidade nas esferas social e da saúde, de acordo com alguns atributos dos cuidados transpessoal e transcultural. Refletiu-se sobre o corpo e o poderío estatal, mídia e instituições; sobre o resgate da dimensão ontológica do Ser – a própria corporeidade – amparada pelos cuidados transpessoal e transcultural, fazendo com que a expectativa isolada da cura seja um ponto diante das relações afetivas e socioculturais, além do adoecimento que suscita uma rediscussão entre o existir corporal de adoecidos e profissionais e modelos de cuidado que levem em conta as circunstâncias que "marcam" a corporeidade.

Palavras-chave: Corporeidade, relações profissional-paciente, teoria de enfermagem, cuidado transpessoal, cuidado transcultural.

INTRODUÇÃO

Entender o interesse pelo corpo na saúde remonta ao histórico do acolhimento nos *hospices* (Sales et al., 2008), o capítulo "O Nascimento do Hospital" em *Microfísica do Poder* trata destas instituições como medicalizantes e disciplinantes (Foucault, 1979). O cuidado era influenciado massivamente pelo modelo ambientalista com práticas de conforto, moderação de correntes de ar, silêncio e cingir o enfermo com cuidados rigorosos (Haddad & Santos, 2011).

Cuidar exige posturas objetivas voltadas para a patologia e hermenêutica voltada para a clínica, cultura e gerência (Contatore et al., 2017). Assim, a corporeidade é justificada de acordo com o tempo, ciência, raça, economia e cultura sendo vetor das transitoriedades e multidimensionalidades (Galak, 2015); o corpo como racionalizado por Le Breton (2003) em seu *alter ego* é encarado como depósito da pessoa. Portanto, a conexão da saúde-doença a corporeidade oportuniza que o saber multiprofissional encare as subjetividades (Gomes & Próchno, 2015).

Fundamentado teoricamente, o cuidado transpessoal de Jean Watson baseia-se na ontologia transcendental de Heidegger (Pessoa et al., 2006), seus fatores formalizados: valores humanístico-altruístas, fé e esperança, sensibilidade para si-outros, relacionamento de ajuda-confiança, expressão de sentimentos, solução sistemática de problemas, ensino-aprendizagem interpessoal, ambiente espiritual e biopsicossocial sustentador,

protetor ou corretivo e auxílio às necessidades humanas (Talento, 1993). O cuidado transcultural de Madeleine Leininger é o desdobramento cultural de formas de proteger, cuidar e curar o corpo, aborda macrodeterminantes como fatores tecnológicos, religiosos, políticos, educacionais, filosóficos e de estilos de vida em um pensar antropológico (Lamar, 2013; Rohrbach Viadas, 2015).

As estruturas alusivas ao corpo são transpessoais e transculturais, sua mobilidade e tenacidade expressas contemporaneamente pelo consumo, suas técnicas compensatórias e conservadoras da saúde, cirurgias estéticas ou suas formas ritualísticas. Apesar da influencia cultural nos rumos do corpo, o sujeito é o verdadeiro mestre de sua existência e o corpo é uma evidência identitária com presença cultural (Le Breton, 2003).

A alta na longevidade e a demanda pela qualidade de vida pedem um pensar acurado sobre o corpo (Justo et al., 2014), e neste meandro a enfermagem contrapõe a visão funcionalista do cuidado (Mota & Schraiber, 2014) como assevera Boff (1999, p. 89): “Importa fazer a fenomenologia do cuidado. [...] não se trata de pensar e falar *sobre* o cuidado como objeto independente de nós. Mas de pensar e falar *a partir* do cuidado como é vivido e se estrutura em nós mesmos. Não *temos* cuidado. *Somos* cuidado”.

Sabendo que as disciplinas da saúde necessitam de um conhecimento profuso acerca de experiências, transculturalidade,

violência transcultural (Leininger, 2000; 2002), ética, *Universal Consciousness* (Rosa et al., 2017) e Ativismo Sagrado para confrontar os males como elevação a violência, insalubridade, crimes de ódio e *bullying* já que o espírito humanitário decai e o “não-cuidado” avoluma-se (Watson, 2020); a justificativa para a argumentação em torno da Corporeidade deve-se aos seus aspectos holísticos interdisciplinares, auxiliando condutas na saúde global e na humanização.

Situar-se-á neste artigo contribuições interdisciplinares em conjunto com as teorias de Watson e Leininger, de modo a promover uma reflexão teórica, escolhida devido ao seu potencial de abordar teoricamente diversas perspectivas possibilitando o encadear temas imperscrutáveis e/ou aparentemente incomunicáveis. Logo, como questionamentos elegem-se: Quais relações entre corpo-corporeidade e os cuidados transpessoal e transcultural? Quais introjeções para a área da saúde que estes temas possibilitam? Portanto, o objetivo será compreender a relação entre o corpo e a corporeidade nas esferas social e da saúde, de acordo com alguns atributos dos cuidados transpessoal e transcultural.

MÉTODOS

Trata-se de reflexão teórica realizada por levantamento bibliográfico e posteriores fichamentos de obras de vertente sociológica, filosófica e artigos. A revisão de literatura foi a primeira ferramenta

metodológica para sua realização, pois segundo Gil (2019) é conveniente para apresentar e debater teorias e conceitos que almejam orientar uma linha de raciocínio, cabendo ao pesquisador comparar e contrastar semelhantes e diferentes ideias dos autores.

As fontes em meio on-line foram selecionadas com a combinação de termos: Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural, Teoria do Cuidado Humano e Corporeidade nas bases Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Banco de Dados em Enfermagem. Os termos *Transpersonal Caring Theory*, *Transcultural Nursing Theory* e *Corporeity* foram usados na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*.

Tais procedimentos perfizeram perspectivas de adição do interesse intelectual à luz das obras: “A Sociologia do Corpo” (2011) e “Adeus ao Corpo” (2003) de David Le Breton, “Saber Cuidar – Ética do Humano – Compaixão Pela Terra” de Leonardo Boff (1999), os capítulos “Poder-corpo” e “O Nascimento do Hospital” do livro “Microfísica do poder” (1979/reimpressão de 2016) de Michel Foucault. Após esta consecução ocorreram: 1 - leitura, 2 - seleção de trechos por fichamento no *Microsoft Word*, 3 - determinação de tópicos de debate (alterados no percurso) considerando as questões de pesquisa, 4 - organização lógica do trabalho objetivando redação do texto aprimorada

pela conferência das fichas referenciadas (Gil, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O corpo e os poderes segundo Foucault, a mídia e as instituições

Para Foucault (1979) a ginástica, exercícios e musculação intensificam o culto ao corpo belo e sadio metodizando a expectativa por esta conquista. Tais ações instigadoras da consciência corporal foram vislumbradas a partir da aproximação do poder, a batalha pela sua institucionalização começa desde a regulação das crianças, do corpo supostamente sadio, do corpo dos doentes e dos soldados. A pertença do Estado a partir de trabalhos para sua automanutenção “hedonista” despertou sua emancipação política em meados do século XVIII, por intermédio do rompimento com as normas da sexualidade, obrigação do casamento e em alguns casos do pudor. O poderio da saúde combate o aborto, vigia os corpos das crianças e controla a sexualidade, a fronteira da existência corporal para com o mundo.

Contraditoriamente, o enalço ao autoerotismo alimentou o desejo de cada indivíduo pelo próprio corpo, o corpo sexual é palco da disputa entre aquilo que a moral social e os instintos outorgam (Foucault, 1979) e o contexto pernicioso às subjetividades delineado pela indústria cultural tende a comedir a participação no campo político, incutindo estereótipos como na realidade brasileira, na qual os corpos de

homens e mulheres são supostamente carregados de sensualidade (Vaz, 2015). A publicidade acomoda-se a esta questão produzindo uma duvidosa liberdade sobre o que cada corpo pode ser e conseqüentemente, a alienação social dos aspectos midiáticos sobre o corpo desampara-o por meio do alarde de sua inevitável obsolescência, fazendo com que indivíduos cedam às investidas da mídia. O bem-estar, a beleza e a saúde se chocam com este contexto ligando-se ao ser-aceito e não ao ser-saudável (Pereira Borba & Hennigen, 2015), simultaneamente, o corpo vivencia a propagação de múltiplas formas de cuidar da beleza e constantes campanhas de saúde (Justo et al., 2014).

Duas representações são destacáveis: o corpo que carece de equilíbrio e o corpo como objeto social, com aspectos interacionais midiáticos dos padrões de beleza (Justo et al., 2014). Vale pensá-lo como elemento símbolo de combate ao sistema quando rompe com ideais tradicionais e com o tempo modifica-se radicalmente sendo uma posse do homem (Le Breton, 2011), o corpo transexual, por exemplo, é considerado vetor da transitoriedade pelas cirurgias estéticas e sua readequação e uso de hormônios (Caravaca-Morera & Padilha, 2017). Le Breton (2003) encara-o como demonstração dos sentimentos e uma decisão liberatória: “Longe de serem a evidência em relação ao mundo, feminilidade e masculinidade são o objeto de uma produção permanente por um uso apropriado dos signos, de uma

redefinição de si; conforme design corporal, tornam-se um vasto campo de experimentação” (p. 32).

Em sua colaboração com Goldberg et al. (2018), Watson denuncia o “incômodo” que causam para muitos profissionais os corpos LGBTQ+, reconhecendo suas identidades e os padrões de opressão sistêmica que sofrem. O aparelho da saúde pensado por grupos dominantes longe dos pressupostos transpessoais, não oferta um tratamento equitativo. Contudo, é a corporeidade imprime novas narrativas na saúde trazendo problemáticas para os profissionais, principalmente os trabalhadores de hospitais defrontados o corpo institucionalizado.

Foucault (1979) advoga pela realidade política do corpo (personificada historicamente em um monarca equivalendo ao aparelho estatal), no entanto, fala especificamente sobre seu esquadramento em hospitais. Isto parece nocivo, contudo, o filósofo admite que o saber sobre o corpo nasceu do militarismo e das escolas tradicionais. Ilustrando um entendimento pouco usual na perspectiva da corporeidade-política-poder: Corpo-mente que sofrem a violência padecem de danos histórico-físico-psíquicos, aprofundando o descompasso da corporeidade e dificultando o acesso à felicidade e a plenitude (Zanatta & Motta, 2015).

Somente uma arqueologia das Ciências Humanas retrataria os mecanismos e os agentes de esquadramento. Nesta política sobre o corpo arrisca-se a dizer que

da filantropia do século XIX surgiram os primeiros personagens formalmente e institucionalmente encarregados de “cuidar” da saúde, higiene, alimentação, dentre outros, e deste campo desdobrou-se a gama de profissionais da saúde atuais, despontando uma força motriz do movimento de esquadramento – a Medicina. Os profissionais convertem-se em cúmplices do aparelho estatal ao adscreverem suas práticas às posturas normativas e sacralizantes (Foucault, 1979).

Enquanto entidades mitificadas que aspiram ao domínio sobre a vida, os hospitais permanecem como operadores da cura idealizada do homem globalizado, ditando a maneira como seus trabalhadores conduzem o corpo (Gomes & Próchno, 2015; Caravaca-Morera & Padilha, 2017). O corpo personifica o homem como indivíduo e de alguma forma diferencia-o socialmente conforme a ampliação das relações sociais e símbolos, com a crise da autenticidade a relação com o mundo externo torna-se imprevisível e o ator social busca com incerteza deixar suas marcas, esforçando-se por gerar um sentimento de identidade mais oportuno particularizando-se e incluindo-se (Le Breton, 2011). Em hospitais o cuidado harmonizará a corporeidade munindo o corpo de sua autonomia política consigo e com outrem.

**Corporeidade e os cuidados:
introduzindo a transculturalidade e a
transpessoalidade**

Problematizando a relação entre a Ciência e o Corpo, recorrem-se às perspectivas do corpo como objeto de conhecimento e como âmbito de promoção da saúde. Mesmo que o poderio tradicional biomédico seja questionado hodiernamente, as convicções curativas diante da expressividade de adoecimentos crônicos ainda são uma realidade (Mota & Schraiber, 2014). A esfera da saúde para alcançar um modelo objetivo priorizou a anatomia e fisiologia recorrendo ao modelo biomédico no Renascimento como uma adoção mecanicista (Barros, 2002), portanto este corpo examinado, anestesiado e operado foi sob o qual erigiu sua ciência e tratou dos distúrbios funcionais, o “intracopo” como hospedeiro da subjetividade (o Eu) foi sob o qual a antropologia e a psicologia erigiram-se (Doerr-Zegers & Stanghellini, 2015).

O corpo é o “condutor semântico” universal (Le Breton, 2011), e no adoecimento suas matrizes discurso transfiguram-se em um apelo individual da realidade corporal diante da experiência temporal (Caravaca-Morera & Padilha, 2017). Por isto a corporeidade está presente nos caracteres homem-corpo e homem-alma como existência total, o cuidado que acolhe a alma deve ir além das possibilidades biofísicas interpelando pressupostos transpessoais e intrapessoais (Boff, 1999; Pessoa, 2006).

Watson (2020) pensa em uma saúde canalizada para experiências espirituais, metafísicas e da Fonte Divina. Espírito-

energia-fonte são pontos de partida do corpo em uma aceitação da ética transpessoal, que reconhece a morte física como evento cuja a saúde não consegue tratar do ponto de vista da elevação da consciência humana, pois o potencial espiritual de elevação que da pessoa ainda está ativo – denominado *Conscious Dying* (Rosa et al., 2017).

Ponderemos a trifurcação de “mente-corpo-espírito”, os *selves* do profissional e do paciente unem-se e o processo de cura como objetivo final não será o prioritário (Favero et al., 2009; 2013). Desmantelemos a linha que reduz o corpo a tecidos-órgãos-sistemas: “Essa compreensão deixa para trás o dualismo corpo-alma e inaugura uma visão mais globalizante. Entre matéria e espírito está a vida que é a interação da matéria que se complexifica, se interioriza e se auto-organiza” (Boff, 1999, p. 142).

Com os avanços tecnológicos e descobertas dentro da área biomédica atinou-se para a necessidade de respostas não puramente técnicas, mas que satisfizessem o psicoemocional, pois ainda que profissionais da saúde despertem sobre o elemento da subjetividade muitos não se sentem familiarizados (Barros, 2002). Então o cerne do cuidado considera como prioritários os desígnios da corporeidade em seus processos fisiológicos, psicológicos e comportamentais como: tatuagens, estética, medicalização, sexualidade e corpo virtual (Melo & Ponte, 2013).

Debruçamo-nos aqui sobre temas como a medicalização, e um tema

enigmático para saúde, o corpo virtual. Quanto à medicalização do corpo nos atemos especificamente à medicalização do emocional, os fármacos que programam a vontade afetiva, desempenho, *status* desejado, forcem o funcionamento da “máquina orgânica” e sua memória sendo os novos utensílios da gestão de si, esta programação farmacológica sobre a corporeidade tende a estender-se para todo o aparelho social. Já o corpo virtual-eletrônico não adocece, não morre, não é deficiente, ligando-se a internet ganha axiomas e sentidos próprios, contudo o mais interessante é pensar que seu corpo orgânico é afetado pelo cyberspaço. Frustra-se ao perceber que seu Ser orgânico é limitado, socialmente fundindo-se com a máquina e fisicamente desmembrando-se ao trivializar a comida, bebida, lazer e dormir (Le Breton, 2003).

Estas são as preocupações emergentes para guiar então o cuidado transcultural e transpessoal ao encontro de fenômenos contemporâneos, por considerar-se que o corpo está sujeito no tempo-espaço-saúde-adoecimento a reações individualizadas e imprevisíveis em sua corporeidade, não tabuladas em sua totalidade por qualquer (cons)ciência. Isto não deve ser apenas debatido, Leininger (2000) defende a documentação destas experiências êmicas e sua explicação por meio de fatores estrutural-sociais para o trabalho multidisciplinar.

Partindo da diversidade, visão sociocultural do grupo, identificação e

distinção das práticas êmicas e éticas, os níveis operacionais de Leininger (2002): 1) preservação e/ou manutenção do cuidado cultural, 2) acomodação, 3) *re patterning* e/ou reestruturação; também manifestam que os enfermeiros transculturais são enfermeiros holísticos (Leininger, 2000), como Jean Watson (2020) igualmente corrobora.

Considerando as possibilidades de cuidado transcultural: algumas loções, preparados e costumes agravam estados físicos, em algumas culturas os seios e genitais femininos são visualizados sob o consentimento de alguma autoridade familiar masculina, em outras a perspectiva de finitude corporal devido à doença é encarada com naturalidade. Em um primeiro momento repadronizar costumes parece ofensivo à autonomia individual, contudo o pensar transcultural engloba formas de comunicação que propiciam o encontro do saber (poder) do profissional e costumes sob a égide da confiabilidade cultural (Lamar, 2013).

Maneiras diversas de perturbação do corpo são verificadas no cotidiano de adoecidos desde a internação, jejuns, dietas, exames e perda do senso de convívio social (Pessoa et al., 2006). Watson entende a relação com o adoecido como uma relação eu-tu englobando corpo-mente-espírito e a cura como o resgate do amor, um Ativismo Sagrado pela intersubjetividade e envolvimento ético da enfermagem (Watson, 2020; Favero et al., 2009),

integrando o cuidado a padrões psicobiológicos, como nos casos de bulimia e anorexia: biofísicos (baixa ingestão de alimentos ou regurgitação intencional) e psicossociais (autorrealização, atividades sociais e sexuais prejudicadas e distorção da autoimagem) (Talento, 1993).

É possível que o atendimento seja direcionado para além do momento vivido no adoecimento na expectativa pela cura, e centrando-se na relação enfermeiro-paciente (eu-tu) (Favero, 2003). A título de exemplo observando fenomenologicamente o quadro esquizofrênico-depressivo: desânimo, ausência de força, perda de peso e náuseas. O desequilíbrio na relação eu-tu manifesta-se na falta de contato visual, afastamento físico além de experiências atípicas como sintomas psicóticos, delírios hipocondríacos e delírios somáticos de sua corporeidade obtusa (Doerr-Zegers & Stanghellini, 2015). Com base no adoecer mental a vivência clínica investe em outras perspectivas não mais embasadas em patologizações, mas na escuta e formulação de um projeto terapêutico singular (Alberoni, 2014).

A dor é um elemento vivenciado em muitas patologias, o Ser define a sua dor reagindo conforme percepção própria e significações de si mesmo, os indivíduos não reagem da mesma maneira e nem quando expostos a mesma intensidade de agressão, sofrendo de forma diferenciada e individual, ainda compartilhando certa similaridade cultural e identitária (Le Breton, 2011). A dor de mulheres que sofreram grandes

Cultura de los Cuidados

queimaduras une-se as marcas deixadas e encaradas como a nova condição vivencial de vergonha e depreciação social. As cirurgias reparatórias para os queloides proporcionam uma expectativa entre o reestabelecimento físico para possível reestabelecimento simbólico do corpo (Arruda et al., 2014).

A microperspectiva profissional reconhece a perspectiva cultural do usuário em cuidados culturais comparativos, seja em cultural genérico (ênico) e profissional (ético) (George, 1993; Leininger, 2002), na ocasião em que a realidade orgânica sadia desaparece sublinham-se no âmbito do câncer, por exemplo, os fenômenos psicossomáticos de dor, a experiência consumada de que as dores paralisam ou anestesiam o corpo mesmo que não sejam capazes de destruí-lo. Nestas situações a clínica médica tenciona frequentemente ao tratamento organicista, encarando somatizações como histeria, porém expõem-se: “[...] sintomas clínicos detalhadamente dramatizados; prescrições e nomenclaturas médicas minuciosamente declamadas e materialmente mostradas – clamando cumplicidade a sua dor, pedindo que o analista testemunhe o que ‘só quem passa por isso!’ pode supor existir” (Teixeira, 2006, p. 32).

Interpelando pelo padecimento corporal do gênero feminino, a mutilação genital fere a integridade do corpo que demanda intervenções e conforme adaptação do *Sunrise Model* com devida: sensibilização e descrição dos problemas

derivados da ablação, reconstrução do clitóris e da vagina como alternativa cirúrgica e desmitologização comparativa das justificativas para a prática (Jiménez-Ruiz; Almansa Martínez, 2017).

Portanto, perdendo funções o corpo renuncia a totalidade das experiências que antes gozava com respeito majoritariamente à dificuldade em lidar com a perda de parte de si próprio (Ferreira, 2015) esmiúça-se o adoecimento em diferenciais segundo Boff (1999): “[...] em relação com a sociedade (se isola, deixa de trabalhar e tem que se tratar num centro de saúde), em relação com o sentido global da vida (crise na confiança fundamental da vida que se pergunta por que exatamente eu fiquei doente?)” (p. 143). Ilustrando perdas: “Poderíamos estender esse raciocínio para um operário que perde um braço em um acidente de trabalho. Embora subjetivamente ele possa experienciar seu braço – membros fantasmas em casos de amputações – essa vivência não se ancora no corpo orgânico” (Ferreira, 2015, p. 355).

Ontologicamente a vida sem dor e sem morte é irreal, a saúde subsiste nas situações sadias ou não. Reflitamos: “alguém pode estar mortalmente doente e ser saudável porque com esta situação de morte cresce, se humaniza e sabe dar sentido àquilo que padece” (Boff, 1999, p. 145). Destarte, as situações de cuidado dimensionam alguns aspectos da corporeidade para transcendência mesmo diante do adoecimento segundo Boff e Watson. Cuidar desta forma depende de uma aguçada

inteligência emocional do profissional, uma qualidade muito íntima expressa por intermédio dos cinco sentidos para com o adoecido (Rosa et al., 2017)

A visão mais profunda de saúde-doença desmantela o movimento essencialmente biomédico no que diz respeito ao existir corporal: “não se poderá dizer que saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade?” (Segre & Ferraz, 1997, p. 542)

Limitações

No metaparadigma da enfermagem a teoria de Watson dá pouco destaque ao biofísico e a teoria de Leininger é muito complexa por suas imbricações antropológicas (George, 1993; Talento, 1993). As limitações da presente reflexão, portanto, são concernentes as possibilidades teórico-práticas relativamente emergentes aqui expostas defrontadas com a burocracia e o enfoque estritamente técnico, pugnando visões aguçadas sobre a corporeidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No transcorrer deste artigo abordaram-se atributos do corpo e corporeidade dentro dos âmbitos social e da saúde, adotando o cuidado transpessoal da enfermeira Jean Watson e o cuidado transcultural da enfermeira Madeleine Leininger. A corporeidade é firmada no itinerário da saúde como uma história/rompimento e/ou rediscussão do corpo.

As implicações práticas deste artigo, vão de encontro a um processo de enfermagem (seja *clinical caritas* ou em cuidados transculturais) que considere que diagnósticos, intervenções e resultados esperados terão seu intercurso na corporeidade do usuário. No entanto, a visão da enfermagem atual acerca da corporeidade é obscurecida por inúmeros fatores clínicos, estruturais, políticos e atitudinais, sabendo ainda que os pressupostos humanistas entram em segundo plano em algumas realidades assistenciais.

A saúde tem lidado diretamente com a corporeidade, entretanto, as práticas precisam estar menos rígidas e o cuidado hospitalocêntrico ou não deve comportar significações que recaiam sobre moldes contemporâneos e holísticos. Os cuidados transpessoal e transcultural são holísticos, refreiam a nocividade e os descaminhos que as privações, perdas e dores geram. A busca por um corpo permanentemente sadio é ilusória cristalizada por uma sociedade que cultua o belo e utópico, a possibilidade (traíçoeira) de perpetrar a cura sempre, formações exclusivamente organicistas e curativas impedem que os profissionais atinem para outras virtudes a serem cultivadas na corporeidade do adoecido.

AGRADECIMENTOS

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Aponta-se a inexistência de conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Alberoni, S. A. (2014). O que queremos ao cuidar? – o tênue limiar entre produção de padecimento e produção de saúde. *Mnemosine*, 10(2), 88-107. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41626/pdf_289
- Arruda, C. N.; Braide, A. S. G. & Nations, M. (2014). “Carne crua e torrada”: a experiência do sofrimento de ser queimada em mulheres nordestinas, Brasil. *Cad saúde coletiva*, 30(10), 2057-2067. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00175713>
- Barros, J. A. C. (2002). Considering the health-disease process: what does the biomedical model answer to? *Saúde Soc*, 11(1), 67-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>
- Boff, L. (1999). *Saber Cuidar: ética do humano compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes.
- Borba, M. P. & Hennigen, I. (2015). Composições do corpo para consumos: uma reflexão interdisciplinar sobre subjetividade. *Psicologia & Sociedade*, 27(2). Disponível em: <http://submission.scielo.br/index.php/psoc/article/view/107908/9161>
- Caravaca-Morera, J. A. & Padilha, M. I. (2017). Cuerpos en tránsito: espacios, emociones y representaciones que (des)construyen realidades. *Rev esc enferm USP*, 51(e03203). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016036103203>
- Contatore, O. A., Malfitano, A. P. S., & Barros, N. F. (2017). Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 553-563. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>
- Doerr-Zegers, O., & Stanghellini, G. (2015). Phenomenology of corporeality: a paradigmatic case study in schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr [Internet]*, 43(1), 1-7. Disponível em: <https://www.actapsiquiatria.es/repositorio/17/93/ENG/17-93-ENG-1-7-410304.pdf>
- Favero, L., Meier, M. J., Lacerda, M. R., Mazza, V. A., & Kalinowski, L. C. (2009). Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(2), 213-218. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200016>
- Favero, L., Pagliuca, L. M. F., & Lacerda, M. R. (2013). Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 500-505. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200032>
- Ferreira, M. V. (2015). Michel Henry y los problemas de la encarnación: el cuerpo enfermo. *Psicologia USP*, 26(3), 352-357. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20150005>
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Galak, E. (2015). A educação física busca o aperfeiçoamento da raça: políticas públicas, saúde, eugenia e educação dos corpos. In Gomes, I. M., Fraga, A. B., & Carvalho, Y. M. *Práticas Corporais no Campo da Saúde: Uma política em formação* (pp. 47-74). Porto Alegre.
- Gil, A. C. (2019). Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- George, J. B. (1993). Madeleine M. Leininger. In George, J. B. et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional* (pp. 297-310). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Goldberg, L., Rosenburg, N., & Watson, J. (2018). Rendering LGBTQ+ visible in nursing: Embodying the philosophy of Caring Science. *Journal of Holistic Nursing*,

- 36(3), 262-271. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898010117715141>
- Gomes, D. R. G. & Próchno, C. C. S. C. (2015). The ill person-body, the hospital and psychoanalysis: contemporary unfoldings?. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 780-791. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015134338>
- Haddad, V. C. N. & Santos, T. C. F. (2011). The environmental theory by florence nightingale in the teaching of the nursing school Anna Nery (1962-1968). *Escola Anna Nery*, 15(4), 755-761. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400014>
- Jiménez-Ruiz, I. & Almansa Martínez, P. (2017). Female genital mutilation and transcultural nursing: adaptation of the Rising Sun Model. *Contemporary nurse*, 53(2), 196-202. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1261000>
- Justo, A. M., Camargo, B. V. & Alves, C. D. B. (2014). Context effects on social representations of the body. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722014000300006>
- LaMar, J. (2013). Cultura e etnicidade. In Potter, P. & Perry, A. G. *Fundamentos de Enfermagem*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Le Breton, D. (2003). *Adeus ao corpo: Antropologia e sociologia*. Campinas, SP: Papirus.
- Le Breton, D. (2011). *A Sociologia do corpo*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Leininger, M. (2000). Founder's Focus: Multidiscipline Transculturalism and Transcultural Nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(2), 147-147. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/104365960001100211>
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of transcultural nursing*, 13(3), 189-192. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>
- Melo, L. P. & Ponte, M. P. T. R. (2013). Corpo e antropologia: uma reflexão. In Melo, L. P.; Gualda, D. M. R.; Campos, E. A. *Enfermagem, antropologia e saúde*. 1ª ed. Barueri: Manole.
- Mota, A. & Schraiber, L. B. (2014). Medicine under the lens of history: theoretical and methodological reflections. *Ciencia & saúde coletiva*, 19(4), 1085-1094. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.16832013>
- Pessoa, S. M. F., Pagliuca, L. M. F., & Damasceno, M. M. C. (2006). Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabetes gestacional. *Rev Enferm UERJ*, 14(3), 463-69. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a20.pdf>
- Rohrbach Viadas, C. (2015). Historic perspectives from anthropology. Reflections proposed to Transcultural Nursing. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 33(2), 365-373. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a20>
- Rosa, W., Estes, T., & Watson, J. (2017). Caring science conscious dying: an emerging metaparadigm. *Nursing science quarterly*, 30(1), 58-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0894318416680538>
- Sales, C. A., Silva, M. R. B., Borgognoni, K., Rorato, C. & Oliveira, W. T. (2008). Cuidado paliativo: a arte de estar-com-outra de uma forma autêntica. *Rev. enferm. UERJ*, 16(2), 174-179. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a06.pdf>
- Segre, M. & Ferraz, F. F. (1997). O conceito de saúde. *Rev Saúde Públ* (online), 31(5), 538-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>

Cultura de los Cuidados

Talento, B. (1993). Jean Watson. In George, J. B. et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional* (p. 253-266). Porto Alegre: Artes Médicas.

Teixeira, L. C. (2006). Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. *Lat am j fundam psychopathol online*, 6(1), 21-42. Disponível em:

<https://docplayer.com.br/22014-Um-corpo-que-doi-consideracoes-sobre-a-clinica-psicanalitica-dos-phenomenos-psicossomaticos.html>

Vaz, A. F. (2015). Corpo, Política, Modernidade. In Gomes, I. M., Fraga, A. B., & Carvalho, Y. M. *Práticas Corporais no Campo da Saúde: Uma política em formação*

(pp. 75-91). Porto Alegre: Rede UNIDA. <https://dx.doi.org/10.18310/9788566659375>

Watson, J. (2020). Nursing's Global Covenant with Humanity-Unitary Caring Science as Sacred Activism. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 699-704. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/jan.13934>

Zanatta, E. A. & Motta, M. G. C. (2015). Violence in the view of young people in the perspective of corporeality and vulnerability. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(2), 476-485.

<https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001302014>



Fuente: CC BY-NC-SA 2.0 license. <https://search.creativecommons.org/photos/0ec4677c-cb57-41f3-baf2-7f5a3b78d6be>