

## O ESTILO ESTÉTICO PRESENTE NA ENFERMAGEM

[The esthetic style present in nursing]

Roseney Bellato\*

**RESUMO:** A partir de um exercício reflexivo busco compreender como a enfermagem tem procurado vencer a **saturação** trazida pelos dogmas da modernidade dentro do seu *corpus* de conhecimentos e, conseqüentemente, no cuidado em saúde, possibilitando a **emergência** de novos valores mais ligados ao **estilo estético** de ser e estar no mundo, reordenando suas práticas. O respaldo teórico empregado é trazido, principalmente, por Michel Maffesoli, na sua crítica à modernidade e na explicitação dos valores *in statu nascendi* da pós-modernidade.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Filosofia em Enfermagem; Estética.

A Enfermagem constituiu suas bases ao longo do existir humano, na forma do cuidado e manutenção da vida, através da figura da “mulher cuidadora”. No que se refere ao cuidado em saúde e, nos momentos de crise, ao cuidado à doença - ambos parte integrante do cuidado à vida - estes foram, por muitos séculos, restringidos aos lares, mesclando-se as muitas atividades domésticas, também desenvolvidas historicamente pelas mulheres. Aí, as tarefas de cuidar, educar e administrar se imbricavam e teciam uma teia urdida pelas relações afetivas que cobria, como um véu protetor, o cotidiano doméstico. Silva (1996, p.22) nos fala dessa “consciência feminina” do cuidado, nos seguintes termos:

*As mulheres se destacaram por sua sabedoria e habilidade na prática do cuidado. Elas eram consideradas como uma prodigiosa fonte de poder e sabedoria (...). As mulheres podiam dar e salvar a vida, curar os corpos doentes e as almas feridas, dar passagem aos sonhos, visões e ao mundo além dos sentidos.*

A autora acrescenta ainda, que a “a arte do cuidado combinava agentes medicinais, na sua maioria provenientes das plantas, manipulação, dieta, repouso e rituais” (Silva, 1996, p.21).

Nossa análise, porém, não pode ser absolutizadora, colocando a mulher descontextualizada de toda uma época e do “estado da sociedade” na qual estava inserida. Assim, temos que compreender, que durante largo tempo, as condições sanitárias e, conseqüentemente, de saúde, eram bastante precárias, agravadas pelas epidemias de males diversos que assolavam e dizimavam grande parte da população, fazendo com que o índice de mortalidade fosse altíssimo. Mas, mesmo com esse “miasma da insalubridade” enevoando a vida diária, as mãos femininas sabiam trazer o alívio do cuidado aos sofredores.

Com o início da institucionalização da doença dentro dos hospitais, particularmente a partir do século XVIII, a cura ganha relevância vindo ligada, em simbologia e importância, às mãos masculinas, ou seja, do médico. Com isso, todo o cuidado que permeia essa cura, e que constitui a própria base para que ela ocorra, permaneceram no anonimato da vida das mulheres. E é nesse ambiente hospitalar que se constituía que se pôde sentir mais agudamente a mudança do cuidado para o “princípio masculino”. É Silva ainda quem nos fala dessa transmutação de valores:

*Na medida em que o nível de consciência feminina do cuidado focalizava o Ser como um todo, em suas experiências de vida com meio ambiente, neste novo nível de cuidado é dirigido a cura do corpo doente. Corpo este que é percebido de forma fragmentada, como objeto ou máquina. Neste sentido, enquanto no nível anterior a condição de estar doente era considerada por seu potencial catalisador para o crescimento emocional e espiritual, dentre outros, agora esta mesma condição é vista como negativa, devendo ser eliminada o mais rápido possível. (1996, p.24)*

A Enfermagem, com a institucionalização da doença, tornou-se herdeira dessa parte ensombrecida do cotidiano feminino centrada, principalmente, no cuidado, fazendo-se tributária também dos valores que a ele se atrelavam, quais sejam, a proteção da vida; a consideração e o interesse pelo outro; a intimidade; a afetividade e a proximidade, tanto física quanto emocional, daquele que é cuidado. E esses valores trazem consigo a marca da gratuidade, de contratos não escritos de ajuda mútua e que não se atrelam

\* Prof.ª Dr.ª Adjunto I da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso.

à remuneração - freqüentemente baixa - que as profissionais de enfermagem recebem.

Porém, como valores mais ligados ao mundo feminino, foram negados como válidos dentro da concepção utilitarista que direcionou o agir e o pensar ao longo dos séculos da modernidade, nós, profissionais de enfermagem, também os rechaçamos e preferimos nos proteger aderindo, ainda que não na essência, a visão de mundo masculina, racionalizadora e produtivista que se espalhou por todos os recantos, dando sustentáculo também ao conhecimento e às ações na área da saúde. Aí nos espelhamos no conhecimento médico como modelo a ser seguido, pois ele trazia em seu bojo os ideais de sucesso, prestígio e valorização científica. O imperativo categórico do trabalho, do progresso, da produção que a modernidade carrega fez com que organizássemos o atuar cotidiano da enfermagem dentro de moldes dogmáticos, cujas amarras burocráticas fragmentavam ainda mais esse atuar. Copiamos o modelo médico, de tradição fortemente positivista e biocêntrica, que adota o 'esquartejamento' da dimensão física em numerosas especialidades, e passamos a cuidar de "corpos doentes". No bojo dessa visão, conforme afirma Leopardi (1996, p.15), "a necessidade que era para ser do sujeito enfermo, se torna 'problema' de saúde, impessoal e tecnicamente traduzível por métodos e processos científicos."

Embasados nessa visão de mundo, estávamos em consonância com o **estilo**<sup>1</sup> do nosso tempo e respondíamos aos pressupostos da modernidade, que prescrevia a objetividade, a neutralidade, a racionalidade e a técnica como ferramentas básicas para a análise e a intervenção no ser humano que tínhamos sob nosso cuidado. Porém, carregávamos conosco o germe da inadequação em nos amoldarmos totalmente a esse modelo limitado e limitante que pairava sobre a área da saúde. Teimávamos em colocar em nossos objetivos de cuidado atender outras dimensões do ser humano que não a meramente física, considerando-o como possuidor também das dimensões social, mental, emocional e espiritual. Além disso, trazíamos, como sombra de nós mesmas, nossa dimensão feminina e os valores a ela atrelados, que se esgueirava a procura de proteção dentro desse mundo masculino e racionalista da saúde.

Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, nos dá mostras inquestionáveis dessa dimensão feminina permeando o cuidado em seu livro básico "Notas sobre a Enfermagem" (1989). Sua importância se amplia ao considerarmos o momento histórico em que viveu,

quando os valores da modernidade fincavam fundas raízes e davam sustentáculo às ciências de um modo geral e na área da saúde em particular estando dominada pelos "homens da ciência".

Mas, na marcha incessante do tempo que se estende em longas espirais e reintegra ao presente elementos que estavam, aparentemente, perdidos no passado, vemos a **saturação** progressiva dos valores constitutivos da modernidade e a **emergência** de uma "nova" visão de mundo que (re)conhece valores que já estiveram mais ligados ao mundo feminino, ao doméstico, quais sejam, os atos banais da vida, a proximidade, a afetividade, a noção de grupo próximo trazida pelo compartilhar com aqueles que elegemos, a gratuidade das relações. Pois, como nos afirma Maffesoli (1995, p.72),

*se o valor essencial da ideologia produtiva, a saber, o trabalho pelo trabalho, tende a ficar saturado, pode-se ver surgir um outro tipo de valor, de contornos ainda um pouco nebulosos, que alia a criação ao prazer. É assim que se pode interpretar tudo aquilo que refere à cultura de empresa, à importância das interações afetivas no trabalho, à constituição das equipes em função de critérios não-racionais, a criação de cooperativas, de sociedades de face humana, onde o fator relacional desempenha um papel não negligenciável.*

É ainda Maffesoli que nos fala dessa **transmutação de valores** que vem ocorrendo nos tempos atuais, e que podemos chamar de pós-modernidade, em detrimento daqueles que constituíram a modernidade e que estavam firmemente calcados no individualismo, na objetividade, no direcionamento econômico e político. O autor esclarece que,

*É assim que a transmutação dos valores engendra um outro estilo social, isto é, uma outra relação com a alteridade: outrem não é mais uma abstração com a qual devo me unir para construir uma sociedade futura não menos abstrata; o outro é aquele que toco e com o qual faço alguma coisa que toca a mim (...). E seria muito inspirado, para compreender a socialidade atual, ou mesmo para agir sobre ela, estar atento a esse ambiente emocional, determinar os contornos de uma atividade afetiva que, não tendo nem finalidade, nem emprego particular, não denota menos do que a criação social das mais originais. (Maffesoli, 1995, p.48)*

Maffesoli denomina essa nova forma de viver de **estilo tátil**, sendo que essa socialidade emocional, afetiva, coletiva, ombro a ombro, engendra o **estilo estético** de ser/estar no mundo e que

*Por um lado, permite enfatizar a pluralidade dos elementos da globalidade social e, por outro, pode-se ver como esses elementos conseguem entrar em*

<sup>1</sup> Maffesoli (1995, p.18) traz a noção de **estilo** como sendo o "quadro geral no qual se exprime a vida social em um dado momento (...). É aquilo pelo que uma época se define, se escreve e se descreve a si mesma."

*sinergia, desembocando em uma forma de equilíbrio, mesmo sendo esta móvel, dinâmica, aleatória e sempre instável. No que nos concerne, uma tal comparação permite, sobretudo, integrar, como elementos estruturantes, o hedonismo e o prazer de estar-junto. (Maffesoli, 1995, p.62)*

Essa **tactilidade contemporânea** (Maffesoli, 1996, p.35) faz com que cada um seja um elemento do conjunto global e, nesse caso, o acento se dá prioritariamente, sobre aquilo de que todos participam, isto é, sobre a soma mais que sobre as partes. Maffesoli ressalta, porém, que nesse **processo de saturação** em que estamos mergulhados,

*os diversos elementos constitutivos da modernidade não são 'ultrapassados', no sentido dialético do termo, não são tampouco acabados, como é demasiadamente costumeiro dizer. De fato, não se pode negar que eles continuam representando um papel na vida social, mas, imperceptivelmente, adquirem outro timbre, sua tonalidade não é mais a mesma. De maneira alquímica, sofreram uma espécie de transmutação e, ainda que continuem sendo o que são, vão constituir uma outra configuração. (Maffesoli, 1995, p.442-43)*

Na enfermagem também não acontece de maneira diferente, pois ainda trazemos em nós as cores fortemente impressas ao longo da modernidade, o que justificou a produção de inúmeros trabalhos de matriz teórica funcionalista e positivista no que se refere à análise do fazer cotidiano da enfermagem, e que foram bastante significativos até os anos 80. Porém, os trabalhos produzidos a partir dos anos 90 já adquirem matizes mais suaves e contornos menos agudos, criando espaços surrealistas dentro do modelo fotográfico no qual aprendemos a pensar e agir. Entendo que esses “novos” elementos emergentes no bojo do que se denomina pós-modernidade, aparecem com relativa força na enfermagem devido ao fato de ser este atuar profissional marcadamente feminino, cujo acento recai sobre o fazer coletivo, no interior de um grupo.

Esse **grupo**, que por força da visão taylorista habituamo-nos a denominar de “equipe”, imprime à enfermagem uma conformação que não encontramos em nenhum outro segmento da área da saúde. Dentro dele toda a **socialidade**, ou seja, o querer viver junto, se põe às claras nos seus múltiplos elementos constitutivos: o compartilhar (tempo, espaço, sentimentos), a ajuda mútua, a afetividade,

a proximidade, que se consubstanciam num **processo de atração-repulsão** próprio da vida em grupo. E esse processo é sempre conflitual, pois busca acomodar elementos e sentimentos diversos num todo a ser compartilhado.<sup>2</sup> Engendra-se, dessa forma, o que Maffesoli (1984, p.29 e31) denomina de **harmonia diferencial** na qual o jogo da diferença permite a relativização dos poderes, permitindo colocar em jogo as potencialidades multidimensionais (polimorfos) de cada um dentro do conjunto.

É no interior desse conjunto que o grupo de enfermagem se constitui, engendrando a **ética da estética** que o caracteriza, imprimindo-lhe uma maneira de estar em interação constante que se embasa na “co-presença”. E é essa co-presença que plasma o nosso *habitus*, profundamente arraigado ao nosso cotidiano profissional e que se mostra nos costumes, na maneira de ser, nas posturas, nos gestos e modos de pensar que partilhamos no grupo e que faz a moldagem da nossa **identificação** como grupo em detrimento de nossa “identidade profissional”.

Sob essa “teia afetual” que se tece no nosso dia-a-dia profissional são colocados não só os membros do grupo de enfermagem, mas também aqueles que constituem maior foco de nosso interesse, qual seja, a pessoa assistida e sua família. E, embora as análises feitas até recentemente procurassem mostrar que havia um distanciamento do grupo de enfermagem em relação à pessoa assistida e sua família, as visões teóricas denominadas de pós-modernas buscam revisitar esse cotidiano profissional, trazendo uma nova luz que põe às claras essa dimensão afetual recalçada, mas que sempre esteve presente no atuar do grupo de enfermagem.

Um novo olhar para um antigo atuar. Buscar o que foi renegado por longo tempo e que agora ressurgiu com a força de uma nova visão de mundo que pretende reinserir o elemento humano no bojo do viver humano.

Assim, nessa (re)humanização da vida, necessário se faz lançar luz em um atuar que sempre trouxe atrelado a si a dimensão humana e seus valores. Ampliar a noção de cuidado em enfermagem é um passo importante nessa direção, abarcando elementos novos, como aqueles trazidos por Patricio (1990, p.71) e que compreendem atitudes tais como, **comprometer-se, contornar, adotar atitudes com respeito a, facilitar, empenhar-se, lutar com, dedicar-se, auxiliar na busca de recursos**, dentre outras. E todas elas falam de um viver relacional, afetual, próximo, que se instala em um espaço/tempo de um trabalho cotidiano que, longe de ter a marca da rotina e da mesmice, é movente, dinâmico, vitalista.

<sup>2</sup> Os livros de Bellato e Carvalho (1998) e de Pereira (1999) são bastante esclarecedores quanto a esse aspecto, pois trazem inúmeros exemplos neste sentido, tendo ambos focado o trabalho cotidiano do grupo de enfermagem em um hospital universitário.

É necessário considerar também que, se alguma **ordenação** precisa ser dada à esse **todo confusional** que é o trabalho cotidiano da enfermagem, ela necessita ultrapassar a monovalência racionalista, resgatando o vitalismo aí presente, pois o que essas profissionais da dor buscam é “ harmonizar através de um ritmo específico, o tempo desumano das cadências impostas e do tédio programado, readquirindo, à revelia do olhar dominante, momentos da própria existência e, assim, salvaguardar o equilíbrio físico e psicológico gravemente ameaçado.” (Maffesoli, 1993, p.65)

**ABSTRACT:** Having as basis a reflexive approach, I try to understand how nursing has dealt with the saturation brought by the modernity dogmas and how they have influenced on its knowledge *corpus* and, consequently, on the care in health. New values related to the aesthetic style of being in the world have appeared and nursing practices have been reorganized. The theory used as support to the present reflection is brought, mainly, by Michel Maffesoli, who criticises the modernity and the values *in statu nascendi* of the post-modernity.

**KEY WORDS:** Nursing; Philosophy nursing; Aesthetic.

## REFERÊNCIAS

- 1 BELLATO, R.; CARVALHO, E.C. **Insignificâncias essenciais** – a busca pelo reencantamento no cotidiano hospitalar. Cuiabá: EdUFMT, 1998.
- 2 LEOPARDI, M. T. Ciência e arte: um diálogo possível. **Texto&Contexto Enf.** Florianópolis, v.5, n.1, jan./jun., 1996.
- 3 MAFFESOLI, M. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.
- 4 \_\_\_\_\_. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios Ed., 1995.
- 6 \_\_\_\_\_. Liberdades intersticiais. In: MORIN, E.; BAUDRILLARD, J.; MAFFESOLI, M. **A decadência do futuro e a construção do presente**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1993.
- 8 \_\_\_\_\_. **O fundo das aparências**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- 9 NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.
- 10 PATRÍCIO, Z.M. **A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural**. Florianópolis, 1990. 282p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Santa Catarina.
- 11 PEREIRA, W.R. **Tão longe, tão perto** – mulher, trabalho, afetividade e poder. Cuiabá: EdUFMT, 1999.
- 12 SILVA, A.L. da. Transcendendo feminino e masculino: uma relação estética para a consciência do cuidado. **Texto&Contexto Enf.** Florianópolis, v.5, n.1, jan./jun. 1996.

Endereço do autor:

Rua B, Lote 34 - Residencial Quintas do Coxipó  
Jardim Universitário - 78075-000 - Cuiabá - MT  
Fone/Fax: (65) 663-3430  
E-mail: roseney@zaz.com.br